

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Předsudky rodičů žáků vybrané základní školy v úči problematice  
HIV/AIDS**

**Preconceptions of HIV/AIDS issues of pupils' parents from a  
chosen primary school**

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví – základy společenských věd  
se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, PhD.

Rok: 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Dále prohlašuji, že bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 30. 6. 2015

.....

Na tomto místě děkuji vedoucí této práce, PhDr. Jaroslavě Hanušové, PhD., za trpělivost a cenné rady při vedení práce. Děkuji také svému manželovi, Tomáši Matějčíkovi, a svým rodičům, Michalovi a Vladimíře Špelinovým, za významnou podporu po celou dobu bakalářského studia. V neposlední řadě děkuji ředitelce školy, kde pracuji, Mgr. Lence Bourové, za poskytování prostoru ke studiu, a svým žákům za inspiraci a motivaci.

.....

**ANOTACE:**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou HIV/AIDS a klade si za cíl vyzkoumat povědomí o této problematice u vybrané cílové skupiny a napravit místy pokřivené veřejné mínění. Vychází z předpokladu, že některé znalosti o problematice jsou nedostatečné či neúplné, což vede k existenci předsudků, na jejichž základě může vznikat diskriminující jednání vůči HIV pozitivním a AIDS nemocným osobám. Teoretická část práce předkládá informace o způsobech přenosu, epidemiologii, diagnostice, průběhu, léčbě a prevenci. Je zde zmíněn mezinárodní symbol Červené stužky a jeho význam. Praktická část práce prezentuje realizaci a výsledky výzkumu, který byl uskutečněn prostřednictvím dotazníkového šetření. Internetový dotazník vyplňovali rodiče žáků vybrané základní školy. Výsledky výzkumu naznačují, že respondenti mají některé předsudky a věří v pravdivost některých rozšířených mýtů o problematice. Na základě toho jsou v práci vytipovány oblasti, v nichž by se měla informovanost o problematice v rámci primární prevence zlepšit či rozšířit.

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

HIV/AIDS, mýtus, předsudek, prevence, Červená stužka

**ANNOTATION:**

This bachelor's thesis deals with the issue of HIV/AIDS and its aim is to examine the knowledge of this issue in a chosen group and to correct the sometimes distorted public opinion. It works with the supposition, that some knowledge of the issue is insufficient or incomplete, which leads to the existence of stereotypes. On the basis of these stereotypes a discriminating behavior against HIV positive or people with AIDS disease can originate. The theoretical part of the thesis is focused on information about methods of transmission, epidemiology, diagnosing, progress, therapy and prevention. Also the international symbol of Red Ribbon and its meaning is mentioned here. The practical part presents a realization and the results of the research, which was made through the questionnaire examination. Online questionnaire was fulfilled by parents of pupils from a chosen primary school. The results of the research show, that the respondents have some of the preconceptions, and that they believe in some of the myths concerning the issue. Based on these results, there are some areas suggested, in which the awareness about this problem should be extended or improved within primary prevention.

**KEYWORDS:**

HIV/AIDS, myth, stereotype, prevention, Red Ribbon

## Obsah

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Úvod .....  | 8  |
| 2     | Terminologie .....  | 10 |
| 3     | Mýty o HIV/AIDS .....   | 12 |
| 4     | Způsoby přenosu HIV viru .....  | 15 |
| 4.1   | Přenos sexuální cestou.....   | 15 |
| 4.2   | Přenos krví.....  | 16 |
| 4.3   | Přenos z matky na dítě.....   | 17 |
| 4.4   | Jak se virus HIV nepřenáší .....                                      | 18 |
| 5     | Epidemiologie v ČR .....  | 19 |
| 5.1   | Počet HIV pozitivních osob v České republice a jeho vývoj .....       | 19 |
| 5.2   | Četnost způsobů přenosu viru HIV v České republice.....               | 21 |
| 6     | Diagnostika HIV positivity .....                                      | 23 |
| 6.1   | Legislativní rámec provedení testu HIV positivity v ČR.....           | 23 |
| 6.2   | Druhy testů .....   | 24 |
| 6.2.1 | Virová nálož .....  | 24 |
| 6.3   | Povinnost hlášení diagnózy HIV positivity.....                        | 25 |
| 6.3.1 | Právní aspekty HIV positivity v oblasti zdravotní péče .....          | 25 |
| 6.3.2 | Právní aspekty HIV positivity v pracovním životě .....                | 26 |
| 7     | Klinický obraz .....  | 28 |
| 7.1   | CD4+ T lymfocyty .....  | 28 |
| 7.2   | Klasifikace stadií infekce Centra pro kontrolu a prevenci nemocí..... | 29 |
| 8     | Terapie .....   | 31 |
| 8.1   | Kombinovaná antiretrovirová terapie .....                             | 31 |
| 8.1.1 | Překážky efektivnímu průběhu terapie .....                            | 32 |
| 8.2   | Profylaxe.....  | 32 |
| 8.2.1 | Postexpoziční profylaxe .....   | 33 |
| 8.2.2 | Preexpoziční profylaxe .....  | 33 |
| 8.3   | Vakcinace .....   | 34 |
| 8.4   | Právní rámec léčby HIV/AIDS.....                                      | 34 |
| 9     | Prevence .....  | 36 |
| 9.1   | Červená stužka.....   | 37 |
| 9.1.1 | Česká společnost AIDS pomoc .....                                     | 37 |
| 9.2   | Národní program boje proti AIDS v ČR .....                            | 38 |
| 9.3   | UNAIDS .....  | 38 |
| 10    | Výzkum: cíle, otázky a předpoklady .....                              | 40 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 11   | Výzkumný nástroj .....                                    | 43 |
| 11.1 | Předvýzkum .....  | 43 |
| 11.2 | Charakteristika cílové skupiny .....                      | 44 |
| 12   | Výsledky .....  | 46 |
| 13   | Diskuze a interpretace .....                              | 60 |
| 13.1 | Návrh témat a metod pro realizaci prevence a osvěty ..... | 66 |
| 14   | Závěr .....   | 67 |
| 15   | Seznam použitých informačních zdrojů .....                | 69 |
| 16   | Seznam příloh .....                                       | 72 |

# 1 Úvod

Virus HIV a onemocnění AIDS jsou poměrně mladými fenomény, ovšem s dalekosáhlými a hlubokými důsledky pro celý svět. Za bezmála 30 let jejich existence bylo v neustále probíhajících výzkumech dosaženo velkých pokroků, nicméně medikament, který by infekci virem HIV či onemocnění AIDS vyléčil, stále neexistuje. HIV pozitivní a AIDS nemocní lidé, kterých ve světě i v České republice meziročně přibývá, tedy jsou a velmi pravděpodobně i nadále budou součástí lidského společenství.

Virus HIV se šíří mezi lidmi; z celosvětového hlediska lze hovořit o pandemii. Nejkritičtější je situace na africkém kontinentě, v jehož chudých a zaostalých státech panují nepříznivé podmínky podporující rychlé šíření infekce, například nedostatečná osvěta, domorodé a kmenové tradice a špatný přístup k lékařské péči. Tato práce se však zabývá problematikou HIV/AIDS v České republice, kde je situace v porovnání s Afrikou v mnoha aspektech odlišná.

Teoretická část práce kromě informací o způsobech přenosu viru, epidemiologických dat České republiky, částech o diagnostice, klinickém obrazu a průběhu infekce a existující terapii a kapitoly o rozsahu prevence rovněž prezentuje některé z existujících mýtů o HIV/AIDS. Důvěra v ně v kombinaci s nedostatečnou informovaností o problematice často vede k ostražitému až nepřátelskému či diskriminujícímu chování vůči HIV pozitivním a AIDS nemocným osobám. Právě tato skutečnost mě vedla k zaměření bakalářské práce na tuto tematiku.

S nepřátelskými reakcemi ze strany veřejnosti jsem se setkala, když jsem koordinovala své žáky v roli dobrovolných prodejců symbolu Červené stužky v celostátní charitativní sbírce na podporu boje proti HIV/AIDS v České republice. Výzkum realizovaný v rámci praktické části práce ověřuje existenci předsudků či důvěru v mýty u vybrané cílové skupiny, kterou se díky mé pedagogické praxi stali rodiče žáků, jež vyučuji. Cílovou skupinu jsem zvolila s ohledem na své povolání, aby závěry práce mohly být přínosné pro vzdělávání žáků zejména v předmětu výchova ke zdraví, který vyučuji. Praktická část práce prezentuje výsledky tohoto výzkumu a dále je interpretuje, přičemž vychází z předem formulovaných předpokladů.

Práce usiluje o nápravu laického veřejného mínění o problematice HIV/AIDS tam, kde je neúplné či zkreslené. Na základě výsledků uskutečněného dotazníkového šetření byly posléze vytipovány oblasti, kde považují za žádoucí zintenzivnit primárně preventivní osvětu, a to do takové míry, aby se HIV pozitivní a AIDS nemocní lidé nepotýkali s nepříjemnostmi



ze strany většinové společnosti. Právě neinformovanost či zkreslené vědomosti považuji za jejich příčinu, kterou je dle mého názoru možné preventivním osvětovým působením odstranit. Práce má za úkol zjistit, na jaké oblasti je v rámci těchto snah žádoucí se soustředit. Realizování preventivních akcí se rovněž jeví jako nejúčinnější ve snaze zamezit dalšímu šíření infekce.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 2 Terminologie

Pro úplné porozumění textu práce považuji za žádoucí definovat na tomto místě pojmy předsudek, HIV a AIDS tak, jak jsou v této práci použity. Za důležité považuji rovněž vysvětlení rozdílu mezi pojmy HIV a AIDS.

Jedním ze způsobů, jimiž lze charakterizovat pojem předsudek je „předpojatost či názorová strnulost“.<sup>1</sup> Předsudek je ve své podstatě úsudek, který však není podložený a kriticky zhodnocený. Zpravidla nezávisí na okamžité situaci a vyplývá z něj určitý postoj.<sup>2</sup> Jako příklad předsudku lze uvést tvrzení, že lidé černé pleti mají snížený intelekt. Člověk trpící tímto předsudkem pak bude s černochy jednat pravděpodobně přezíravě či nezdvořile, protože je bude považovat za hloupé. K takovému názoru dospěje vždy, když se s černochy setká, aniž by kteréhokoliv černocha znal či se ho poznat pokusil. Opakující se, navyklý způsob jednání se nazývá stereotyp.<sup>3</sup> Považuji za vhodné upozornit, že předsudky jsou přirozenou součástí každé lidské psychiky a není cílem se jich zbavit, nýbrž naučit se a posléze umět s nimi efektivně pracovat.

„Bylo zjištěno, že jste infikován/a virem který může za určitých okolností vyvolat závažnou poruchu Vaší obranyschopnosti zvanou AIDS. Přítomnost viru v organismu však v žádném případě ještě onemocnění neznamena, protože víme, že se toto onemocnění vyvíjí v průměru asi u 70% nakažených lidí do 10 let od infekce.“,<sup>4</sup> píše se v úvodu dokumentu s názvem Informace pro člověka infikovaného virem lidského imunodeficitu, který je předáván k podpisu osobě, u níž byl zjištěn pozitivní výsledek testu na přítomnost HIV protilátek v krvi, respektive u níž byla diagnostikována HIV infekce. Již z tohoto úryvku je patrný rozdíl a rovněž význam pojmů HIV a AIDS. Obecně lze říci, že HIV (z angl. Human Immunodeficiency Virus, virus lidského imunodeficitu) je virus a AIDS (z angl. Acquired Immune Deficiency Syndrome, syndrom získaného selhání imunity) je onemocnění vyvolané virem HIV. Virus HIV napadá v lidském těle buňky imunitního systému zodpovědné za obranyschopnost organismu. Poslední fáze infekce HIV virem je nazývána AIDS; jedná se

---

<sup>1</sup> HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. S. 464.

<sup>2</sup> HARTL a HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 774 s.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2003, (8) Metodické opatření k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v ČR. Příloha č. 6.

o komplex onemocnění, jež se rozvíjejí v důsledku snížené funkce imunitního systému vlivem působení HIV. Infekce HIV virem však neznamená či nemusí znamenat onemocnění AIDS.<sup>5</sup> AIDS ovšem není nemoc v pravém slova smyslu, některé tituly odborné a preventivní literatury upřednostňují označení „zdravotní stav, při kterém není lidský imunitní systém schopen vypořádat se s nemocemi, které by za normálních podmínek zvládl“.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami*. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2014. 62 s.

<sup>6</sup> *HIV průvodce nejen pro gaye*. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2009. S. 9.

### 3 Mýty o HIV/AIDS

Mýty, respektive fámy o HIV/AIDS jsou nepravdivé informace o viru a onemocnění, které však veřejnost, laická a mnohdy též odborná, hodnotí jako reálné. V této části budu prezentovat některé z existujících mýtů, stručně je konfrontuji s realitou a u některých uvedu odkaz na tu část této práce, jež se konkrétnímu tématu věnuje podrobněji. Část z mýtů čerpám ze své pedagogické praxe a ze zkušeností s pomocí při realizaci celostátní charitativní sbírky na podporu HIV/AIDS, část mýtů přejímám z odborné literatury; v takovém případě odkazuji na zdroj. Uvedené mýty jsou číslovány, číslování ovšem nehodnotí důležitost či jiný aspekt, nýbrž slouží k větší přehlednosti. Vzhledem k výsledkům výzkumu se v praktické části práce snažím hodnotit, zda jsou ty mýty, kterých se týkaly otázky v dotazníku, stále živé či nikoliv.

1) HIV pozitivní osoby si za svůj zdravotní stav mohou samy.

Některé HIV pozitivní osoby jsou bezesporu plně zodpovědné za svůj zdravotní stav, zejména pokud provozují nechráněný pohlavní styk či často střídají a nezodpovědně volí partnery nebo jsou injekčními uživateli drog a sdílí jehly a stříkačky. Ovšem například HIV pozitivní děti infikovaných matek či partneři a partnerky nevěrných osob mohou vznik své HIV positivity ovlivnit pouze těžko, pokud vůbec. Osoby, které se nakazily bez svého vlastního přičinění tak zajisté existují.

2) Nakazit virem HIV se mohou pouze rizikové skupiny lidí, například homosexuálové a narkomani, či osoby jakýmkoliv způsobem vybočující ze společnosti.<sup>7</sup>

Podle mého názoru by správným tvrzením bylo, že nakazit virem HIV se může každý člověk. Nezáleží na původu, vzdělání, pohlaví, povolání, sexuální orientaci a věku, pokud člověk provozuje nechráněný pohlavní styk. Stačí jeden takový, aby reálně existovala možnost vzniku infekce.

3) HIV pozitivního člověka lze definitivně poznat podle jeho vzhledu, vypadá nezdravě až zchátrale.

HIV pozitivní člověk se vizuálně neliší od zdravých jedinců. Není možné podle určitých ukazatelů s jistotou říci, zda je ta či ona osoba HIV pozitivní. Platí, že HIV pozitivní osoby vypadají stejně jako HIV negativní. Existují osoby, které jsou HIV pozitivní a o své infekci nevědí. Určité viditelné zdravotní obtíže se mohou dostavit v AIDS fázi infekce. Více je uvedeno v části 7.2 Klasifikace stádií infekce Centra pro kontrolu a prevenci nemocí.

---

<sup>7</sup> Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami. 62 s.

4) AIDS je choroba homosexuální, respektive gay komunity.<sup>8</sup>

Ačkoliv je více registrovaných HIV pozitivních osob mužského pohlaví a homosexuální orientace, existují rovněž případy infekce u žen a heterosexuálních mužů. Jak je uvedeno výše, pohlaví a sexuální orientace nijak neovlivňují riziko nákazy virem HIV. Skutečnost, že více HIV pozitivních osob je homosexuálních, lze vysvětlit různými způsoby, například tím, že homosexuálové se častěji a pravidelněji nechávají testovat, či že provádějí anální pohlavní styk, který je z hlediska rizika přenosu viru nejrizikovější.<sup>9</sup>

5) Je možné infikovat se virem HIV při běžném styku s HIV pozitivní osobou.<sup>10</sup>

Infikovat se lze pouze třemi základními způsoby, a to sexuální cestou, krví, respektive kontaktem s ní a z matky na dítě. Jinými způsoby se virus HIV nepřenáší. Více je uvedeno v části 4.4 Jak se virus HIV nepřenáší.

6) Žena, která je HIV pozitivní nemůže porodit zdravé dítě.

Vzhledem k povinnému vyšetření na HIV v těhotenství a zahájení profylaktického programu v případě pozitivního výsledku se HIV pozitivní matce může narodit, a velmi často narodí, zdravé, tedy HIV negativní dítě. Více je uvedeno v části 4.3 Přenos z matky na dítě a v části 6.1 Legislativní rámec provedení testu HIV positivity v ČR.

7) HIV pozitivní či AIDS nemocné osoby nečeká dlouhý život, brzy zemřou.<sup>11</sup>

Existující léčba dokáže v případě dodržování jejích zásad významně zkvalitnit a prodloužit život HIV pozitivního člověka. Rovněž oddaluje vznik stadia AIDS. Antiretrovirová léčba sice infekci virem HIV neodstraní, ovšem snižuje množství viru přítomného v krvi. HIV/AIDS je tedy smrtelná a nevyléčitelná záležitost, je však možné léčbou pozitivně ovlivnit její průběh. Více je uvedeno v části 8.1 Kombinovaná antiretrovirová terapie.

8) Pokud jsou dva lidé HIV pozitivní, nemusí se při sexuálním styku chránit před nákazou, protože jsou již oba infikováni.

Existují různé typy HIV viru, který je navíc dobře schopen mutovat. Každá další expozice infikovaného člověka tak může nepříznivě ovlivnit jeho stav, zejména v podobě urychlení

---

<sup>8</sup> HÁJEK, Marcel, NOVÁK, Karel, PAZDIORA, Petr a SEDLÁČEK, Dalibor. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada, 2014. 79 s.

<sup>9</sup> Téma: Základní informace o problematice HIV/AIDS. Přednáška Maxe Blancka, bývalého člena předsednictva České společnosti AIDS pomoc, z. s. na kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami. Praha 14. a 15. 9. 2014.

<sup>10</sup> *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami*. 62 s.

<sup>11</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

jeho progrese: může se zkrátit bezpříznaková fáze a rychleji se rozvinout AIDS fáze.<sup>12</sup> Pokud spolu sexuálně žijí dvě HIV pozitivní osoby, je tedy nutné, aby se obě efektivně chránily.

---

<sup>12</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

## 4 Způsoby přenosu HIV viru

Odborná literatura udává tři hlavní, doposud prokázané způsoby, jimiž se lze infikovat virem HIV. Tento virus se přenáší:

- 1) sexuální cestou,
- 2) krví,
- 3) z matky na dítě (tzv. vertikální přenos).<sup>13</sup>

### 4.1 Přenos sexuální cestou

Přenos sexuální cestou, respektive při všech typech pohlavního styku, v současné době v České republice i ve světě převládá – jedná se asi o 90% všech případů. Nejrizikovější technikou je anální pohlavní styk, při němž je pravděpodobné, že dojde až ke krvácivému poranění sliznice. Při heterosexuálním pohlavním styku je přenos z muže na ženu dvakrát rizikovější než naopak, poněvadž žena při něm vystavuje ohrožení větší plochu sliznice než muž.<sup>14</sup> Riziko nákazy virem HIV sexuální cestou závisí kromě provozovaných praktik též na zdravotním stavu partnerů.<sup>15</sup> Přenos HIV sexuální cestou usnadňují též jiné pohlavně přenosné infekce, gynekologické záněty a zranění a oděrky v místě pohlavních orgánů, a proto je žádoucí těmto jevům předcházet či věnovat dostatečnou pozornost jejich správné léčbě.<sup>16</sup> Jedinou účinnou, ovšem nikoliv stoprocentní ochranou před nákazou virem sexuální cestou je používání kondomu. Kondom by měl být vyroben z latexu, testovaný na spolehlivost a v případě déle trvajících pohlavního styku každých 30 minut vyměněný. Dobrým způsobem prevence prasknutí nebo natržení kondomu je použití lubrikačního gelu.<sup>17</sup> Existuje pouze jeden způsob stoprocentně účinné ochrany před pohlavním přenosem viru, kterým je sexuální abstinence.<sup>18</sup>

Virus HIV se v těle infikované osoby vyskytuje v tělních tekutinách, přičemž sperma a poševní sekret patří společně s krví k těm, v nichž se nachází v nejvyšší koncentraci. Potenciálním rizikem je kontakt s mozkomíšním mokem, výpotky a plodovou vodou.

---

<sup>13</sup> JILICH, David a KULÍŘOVÁ, Veronika, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá Fronta, 2014. 173 s.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

<sup>16</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008). 154 s.

<sup>17</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>18</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

V slzách, moči, zvracích, stolici a slzách se virus vyskytuje pouze v minimálním množství.<sup>19</sup> Z výše uvedeného vyplývá, že virus HIV se obvykle nepřenáší aktivitami, které zahrnují kontakt s jinými tělními tekutinami infikované osoby než s krví, spermatem a poševním sekretem. Existuje teoretická možnost přenosu viru HIV líbáním, ovšem praktické riziko je téměř zanedbatelné. Líbání by mohlo být riskantní, pokud by oba partneři byli krvavě poranění na sliznici dutiny ústní či pokud by si polibky vyměnili několik litrů slin.<sup>20</sup> Přenos infekce líbáním nebyl zatím nikdy prokázán.<sup>21</sup>

## 4.2 Přenos krví

Přenos krevní cestou se v současné době týká zejména injekčních uživatelů drog,<sup>22</sup> kteří sdílejí injekční jehly a stříkačky používané pro nitroděložní aplikaci drogy. Narkomani jsou motivováni k dodržování určitých ochranných pravidel možností získat novou, sterilní stříkačku s jehlou výměnou za použitou, například v kontaktních centrech či u terénních pracovníků. Riziko přenosu krevní cestou existuje též v zařízeních, která provádějí tetování či piercing a nedodržují správné postupy asepse používaných nástrojů.<sup>23</sup> Pravděpodobnost nákazy virem HIV při poranění kontaminovanou jehlou činí 0,3%,<sup>24</sup> je tedy mnohonásobně nižší, než možnost nákazy hepatitidou B stejným způsobem. Krevní cestou se může nákaza uskutečnit rovněž při krevní transfuzi, ovšem „v rozvinutých státech je dnes tento způsob přenosu díky snadno dostupnému testování téměř vyloučen“.<sup>25</sup> V České republice je od června roku 1987 zavedeno povinné testování krve a krevních derivátů. Téměř mizivé riziko přenosu tímto způsobem existuje, protože HIV pozitivní jedinci se mohou v době testování jevit jako HIV negativní.<sup>26</sup> Tento rozpor je zapříčiněn takzvaným diagnostickým (někdy zvaným též imunologickým) oknem, což je doba zhruba tří týdnů, respektive 20 až 22 dní, po kterou není infekce organismu prokazatelná.<sup>27</sup> Kontaktem s krví při úrazu HIV pozitivní osoby je možnost přenosu potvrzena, akceptor však musí být rovněž poraněn,<sup>28</sup>

<sup>19</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>20</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

<sup>21</sup> Jak se virus HIV nepřenáší? *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 14. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/hiv-se-neprenasi.html>

<sup>22</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

<sup>25</sup> KONVALINKA, Jan a MACHALA, Ladislav. AIDS – mor pro 21. století? In: *Víry pro 21. století*. Praha: Academia, 2011, s. 42-66. S. 45.

<sup>26</sup> Způsoby přenosu. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 5. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>

<sup>27</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>28</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.



respektive musí být narušena integrita jeho pokožky v podobě krvácivého zranění (například škrábnutí, říznutí, bodnutí). Návod, jak postupovat v případě, že bude infikovanou krví potřísněno oblečení či bude krev volně rozlitá, je k nalezení v příručce *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*, vydanou Státním zdravotním ústavem. O HIV viru platí, že je citlivý k vnějším vlivům chemického (například dezinfekční přípravky na bázi chloru) a fyzikálního (například teplot nad 60°C) původu. Mimo lidské tělo virus není schopen delší existence, po zaschnutí hyne.<sup>29</sup> „Virus sám je mimo buňku překvapivě málo stabilní.“<sup>30</sup>

### 4.3 Přenos z matky na dítě

Při vertikálním přenosu může být plod, respektive dítě HIV pozitivní matky infikováno nitroděložně, tedy během těhotenství, perinatálně, tedy při porodu, a při kojení.<sup>31</sup> Nákaza během nitroděložního vývoje je velmi vzácná, většinou k ní dochází při porodu. Novorozenec nakažený při porodu se jeví jako zcela normální. Teprve zhruba v 18 měsících věku dítěte lze spolehlivě určit, zda je dítě zdravé či infikované, protože do této doby jsou v jeho krvi přítomny protilátky HIV viru i v případě, že se nenakazilo. Přenos mateřským mlékem je diskutabilní, nadále v této oblasti probíhají výzkumy. V mateřském mléce se virus vyskytuje (poněvadž se jedná o tělní tekutinu), pravděpodobnější než přenos požitým mlékem je však přenos z krvácivých trhlínek, takzvaných ragád, na bradavce matky do ústní dutiny kojence. V České republice kojení HIV pozitivní matkou není doporučováno.<sup>32</sup> Odborná literatura uvádí procentuální míru pravděpodobnosti nákazy z matky na dítě v různých situacích různě, ovšem odchylky jsou téměř zanedbatelného charakteru: Bez zásahu lékařů je pravděpodobnost vertikálního přenosu 25%.<sup>33</sup> Pokud je matka zařazena do profylaktického programu, klesá pravděpodobnost přenosu infekce pod 8%.<sup>34</sup> V České republice se míra rizikovitosti takového přenosu pohybuje v rozmezí 0,5-3%.<sup>35</sup> Výše zmiňovaný profylaktický program se skládá ze čtyř částí: nasazení antiretrovirové terapie těhotné HIV pozitivní ženě mezi 12. a 16. týdnem těhotenství, porod císařským řezem nejčastěji ve 38. týdnu těhotenství, náhrada kojení umělou výživou a užívání antiretrovirové suspenze u novorozence.<sup>36</sup>

<sup>29</sup> Jak se virus HIV přenáší? *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 14. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/prenos.html>

<sup>30</sup> KONVALINKA a MACHALA. AIDS – mor pro 21. století? In: *Viry pro 21. století*, s. 42-66. S. 45.

<sup>31</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIOARA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> KONVALINKA a MACHALA. AIDS – mor pro 21. století? In: *Viry pro 21. století*, s. 42-66.

<sup>34</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

<sup>35</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>36</sup> Ibid.

#### **4.4 Jak se virus HIV nepřenáší**

Ministerstvo zdravotnictví ČR uvádí ve shodě s dostupnou odbornou literaturou zabývající se mimo jiné způsoby přenosu HIV viru detailní výčet situací, v nichž není možné, aby došlo k nákaze virem HIV: „Nebyl prokázán přenos HIV vzdušnou cestou, běžným společenským a pracovním stykem, soužitím v domácnosti a kolektivu, předměty denní potřeby, vodou, potravinami, krev sajícím hmyzem či členovci.“<sup>37</sup> Infikovanému člověku lze tedy bez obav podat ruku, vykonávat s ním sportovní aktivity, pobývat s ním v jedné místnosti, pít z jeho sklenice, půjčit si jeho tužku či mobilní telefon, použít jeho ručník, sníst jím připravený pokrm, pozvat jej na návštěvu, používat stejnou toaletu, lehnout si do jeho postele a tak dále.

---

<sup>37</sup> *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky*. Metodické opatření k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v ČR. Článek 1, odstavec 5.

## 5 Epidemiologie v ČR

Epidemiologickým monitoringem výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice se dlouhodobě, již od konce 80. let, zabývá Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS fungující při Státním zdravotním ústavu. Tato laboratoř každý měsíc na svých webových stránkách zveřejňuje Zprávu o výskytu a šíření HIV/AIDS. Národní referenční laboratoř dále například rozvíjí publikační a vzdělávací činnost, provádí konfirmační testy reaktivních vzorků, poskytuje metodické vedení pracovištím provádějícím testování a realizuje surveillance.<sup>38</sup> Surveillance znamená neustále a podrobné zjišťování všech dostupných informací ohledně HIV/AIDS, jejich analýzu a interpretaci a zejména jejich zpětné využití pro následné vytváření efektivních preventivních a restriktivních opatření, jejichž cílem je snížit výskyt, šíření a dopady infekce virem HIV.<sup>39</sup>

Vzhledem k době vzniku této práce vycházím v této kapitole ze Zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS za měsíc duben roku 2015 zveřejněné v červnu téhož roku, která toho času obsahovala nejaktuálnější údaje o infekci HIV/AIDS v České republice.

### 5.1 Počet HIV pozitivních osob v České republice a jeho vývoj

Úvodem této podkapitoly považuji za důležité upozornit na to, že skutečný počet HIV pozitivních osob, tedy všech, nejen registrovaných pacientů, není znám. Je jisté, že skutečný počet je vyšší než udávají oficiální údaje, přičemž v odborné literatuře se vyskytují různé odhady; lze se setkat s předpokladem, že skutečný počet je dvojnásobkem skutečného,<sup>40</sup> třikrát až desetkrát vyšší<sup>41</sup> či dokonce desetkrát až padesátkrát vyšší než oficiální počet.<sup>42</sup> Lze rovněž předpokládat, že mnozí lidé spadající do této kategorie o své HIV pozitivitě vzhledem k dlouho trvajícimu bezpříznakovému nosičství či strachu z provedení krevního testu po rizikovém sexuálním či jiném chování vůbec neví.

Dle kumulativních údajů ve Zprávě o výskytu a šíření HIV/AIDS za duben 2015 zveřejněné Národní referenční laboratoří je v České republice k 30. 4. 2015 evidováno 2 430 HIV pozitivních osob, přičemž se jedná o 2 045 mužů a 385 žen. Ve fázi AIDS se nachází 434

---

<sup>38</sup> Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 1. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-aids>

<sup>39</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>40</sup> Ibid.

<sup>41</sup> *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami*. 62 s.

<sup>42</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

osob, respektive 352 mužů a 82 žen. Přes 50% infikovaných, přesně 1 735 z nich, se nachází v bezpříznakovém stadiu choroby; jde o 1 472 mužů a 263 žen. Celkem 317 z těchto osob zemřelo, z toho 263 mužů a 54 žen. Nejvíce HIV pozitivních lidí žije v kraji Hlavní město Praha, přesně 1 201. Na druhém místě z hlediska četnosti pobytu HIV pozitivních osob je kraj Středočeský s 238 případy. Přes 100 případů se vyskytuje v kraji Jihomoravském (181), Moravskoslezském (157) a Ústeckém (140). Naopak kraj Vysočina vykazuje nejméně případů HIV positivity v počtu 31 osob. Za měsíc duben přibýlo k celkovému počtu 12 případů a od počátku kalendářního roku 2015 se objevilo celkem 76 nových případů.<sup>43</sup>

Počet HIV pozitivních osob v České republice je hodnota, která meziročně stále narůstá. Od roku 1986 do roku 2014 je počet HIV pozitivních stále vyšší, přičemž nejvyšší nárůst se odehrál v roce 2013, v němž bylo diagnostikováno celkem 235 nových případů, jejichž existencí absolutní počet HIV pozitivních poprvé překročil hranici 2 000 osob.<sup>44</sup> „Za nárůstem počtu případů stojí především přenos mezi muži majícími sex s muži, který v roce 2014 představoval 72,4% nových případů HIV.“<sup>45</sup> V důsledku toho poměrně výrazně kleslo zastoupení žen mezi novými případy, z 235 případů za rok 2013 se jedná o méně než 15% žen.<sup>46</sup> Z 232 nových případů v roce 2014 bylo 5 z nich diagnostikováno při povinném vyšetřování dárců krve. Rovněž povinné vyšetřování těhotných žen zachytilo 4 nové případy.<sup>47</sup> Nárůst HIV pozitivních pacientů v posledních letech, respektive od roku 2002, dokumentuje graf níže, jež jsem zpracovala dle údajů Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS z dubna 2015.

Od roku 2012 eviduje Česká republika více než 2,0 případů HIV positivity na 100 000 obyvatel. Tímto, společně s více než čtyřnásobným nárůstem počtu HIV pozitivních od roku 2002, se Česká republika řadí mezi pět evropských zemí s nejrychlejším růstem počtu případů. Dle tohoto ukazatele je výskyt v evropských a přilehlých asijských zemích nižší například na Slovensku, v Turecku a Chorvatsku. Více než 10 případů

---

<sup>43</sup> Duben 2015: výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR. Státní zdravotní ústav* [online, cit. 3. 6. 2015]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocni\\_zpravy/2015/HIV\\_AIDS\\_04\\_2015.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2015/HIV_AIDS_04_2015.pdf)

<sup>44</sup> Ibid.

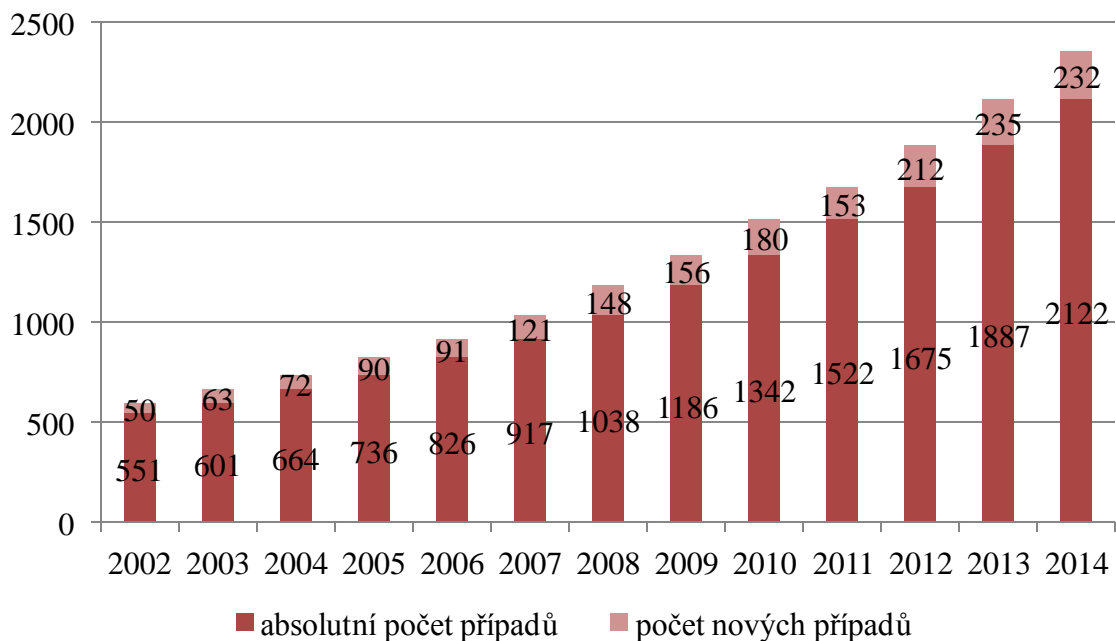
<sup>45</sup> Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS: Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2014. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 10. 6. 2015]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocni\\_zpravy/2014/Tiskova\\_zprava\\_NRL\\_pro\\_HIVAID\\_S\\_12.2014.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2014/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIVAID_S_12.2014.pdf)

<sup>46</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>47</sup> Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS: Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2014. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 10. 6. 2015]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocni\\_zpravy/2014/Tiskova\\_zprava\\_NRL\\_pro\\_HIVAID\\_S\\_12.2014.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2014/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIVAID_S_12.2014.pdf)

na 100 000 obyvatel vykazuje například Spojené království a Belgie. Na Ukrajině se tato hodnota pohybuje aktuálně kolem 37,1 případů.<sup>48</sup> Ukrajina je z hlediska rychlosti šíření infekce virem HIV v současnosti označována za nejkrizovější oblast mimo africký kontinent.<sup>49</sup>

**Graf č. 1: Nárůst počtu HIV pozitivních od roku 2002 do roku 2014**



## 5.2 Četnost způsobů přenosu viru HIV v České republice

V tabulce níže, kterou jsem zpracovala dle údajů Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS při Státním zdravotním ústavu,<sup>50</sup> jsou uvedeny tři základní způsoby přenosu viru HIV včetně počtu případů a procentuální míry v České republice. Údaje jsou kumulativní a zahrnují registrované případy v časovém období od října roku 1985 do dubna roku 2015. Obecně platí, že nejčastější je přenos sexuální cestou (zahrnuje heterosexuální, homosexuální i bisexuální přenos), následuje přenos krví (zahrnuje případy injekčních uživatelů drog, hemofiliků a příjemců krve při transfuzi) a nejméně častý je vertikální přenos. Tabulka obsahuje též kategorie „jiný či nezjištěný“ pro případy, kde nebyl způsob přenosu zjištěn, a

<sup>48</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>49</sup> Téma: Základní informace o problematice HIV/AIDS. Přednáška Maxe Blancka, bývalého člena předsednictva České společnosti AIDS pomoc, z. s. na kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami. Praha 14. a 15. 9. 2014.

<sup>50</sup> Duben 2015: výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR. Státní zdravotní ústav* [online, cit. 3. 6. 2015]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocní\\_zpravy/2015/HIV\\_AIDS\\_04\\_2015.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2015/HIV_AIDS_04_2015.pdf)

kategorii „nozokomiální“ pro případy takzvaného nozokomiálního přenosu, což je takový způsob přenosu, který vznikl v souvislosti s pobytem ve zdravotnických zařízeních.

**Tabulka č. 1: Četnost způsobů přenosu viru HIV v České republice – kumulativní údaje**

|                         | <b>Způsob přenosu</b> | <b>Počet případů</b> | <b>Procentuální míra<br/>(na dvě desetinná místa)</b> |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|---|
|                         | sexuální cestou       | 2 157                | 88,7%   |
|                         | krví                  | 177                  | 7,3%  |
|                         | z matky na dítě       | 7                    | 0,3%  |
|                         | nozokomiální          | 4                    | 0,2%  |
|                         | jiný či nezjištěný    | 85                   | 3,5%  |
| Celkem (k 30. 4. 2015): |                       | 2 430                | 100,0%  |

Z 2 157 případů přenosu sexuální cestou se v 71,5% (1 543 případů) jedná o přenos mezi muži majícími sex s muži. V případě výše zmiňované Ukrajiny se nákaza virem HIV uskutečňuje spíše prostřednictvím injekčního užívání drog či heterosexuálně. Podíl homosexuálních a bisexuálních HIV pozitivních mužů z celkového počtu případů je v České republice jedním z nejvyšších v Evropě. Pravděpodobně i v důsledku informování veřejnosti o těchto hodnotách zůstává HIV/AIDS v očích laické veřejnosti zejména záležitostí homosexuální, respektive gay komunity.

## 6 Diagnostika HIV positivity

Základním diagnostickým nástrojem pro stanovení HIV positivity testované osoby je laboratorní vyšetření krve. Při tomto vyšetření se standardně nezjišťuje přímo přítomnost HIV viru v krvi, respektive v těle, nýbrž je sledován výskyt protilátek. Protilátky se vytvářejí zhruba po třech týdnech od vstupu infekce do organismu a z krve již nikdy nevymizí. Jejich přítomnost tedy znamená HIV pozitivitu, ovšem test neumí zjistit dobu vzniku infekce. Test by měl být proveden po uplynutí takzvaného diagnostického okna (více je uvedeno v části 4.2 Přenos krví), nejlépe s odstupem dvou až tří měsíců od možného vzniku nákazy,<sup>51</sup> přičemž Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS stanovuje, že s velmi vysokou pravděpodobností lze infekci HIV virem detekovat až po 3 měsících od jejího vzniku.<sup>52</sup>

### 6.1 Legislativní rámec provedení testu HIV positivity v ČR

Ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, vyplývá, že provedení testu na HIV pozitivitu fyzické osobě je podmíněno souhlasem této osoby. Zákon rovněž stanovuje výjimky z tohoto pravidla, respektive případy, kdy je test možno provést bez souhlasu testované osoby. Bez souhlasu se test může provést: „a) u těhotných žen, b) u fyzické osoby, která má poruchu vědomí a u níž vyšetření na virus lidského imunodeficitu je významné z hlediska diferenciální diagnostiky a léčení bez provedení tohoto vyšetření může vést k poškození jejího zdraví, c) u fyzické osoby, které bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí včetně nemoci vyvolané virem lidského imunodeficitu nebo z trestného činu, při kterém mohlo dojít k přenosu této nákazy na jiné fyzické osoby, d) u fyzické osoby, která je nuceně léčena pro pohlavní nemoc“.<sup>53</sup> Dle tohoto zákona je povinné testování na HIV infekci v případě darování krve, tkání, orgánů, spermatu a mateřského mléka. Zákon rovněž stanovuje, jaké podmínky musí splnit pracoviště provádějící vyšetřování HIV infekce, aby získalo povolení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, nezbytné pro vykonávání testů.

Další úkony související s vyšetřováním HIV infekce, například principy předtestového i potestového poradenství či systém hlášení zjištěné HIV infekce, stanovuje Ministerstvo

<sup>51</sup> Kdy a proč jít na test? *HIV testování. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 3. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv-testovani.cz/kdy-a-proc-jit-na-test.html>

<sup>52</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>53</sup> Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Část 1, hlava III, díl 4, paragraf 71.

zdravotnictví ve formě doporučení v dokumentu Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice, konkrétně ve druhém článku.

## 6.2 Druhy testů

Vedoucí Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Vratislav Němeček rozřazuje laboratorní vyšetření do tří základních kategorií na:

- 1) základní,
- 2) konfirmační,
- 3) speciální.<sup>54</sup>

Ad. 1) Mezi základní vyšetření jsou řazena povinná vyšetření dárců a těhotných žen, diagnostická vyšetření indikovaná lékařem, vyšetření konaná v rámci prevence u skupin osob s vyšším rizikem vzniku HIV infekce a též vyšetření na vlastní žádost. Testy na vlastní žádost mohou být prováděny běžným způsobem, to znamená s uvedením základních identifikačních údajů, nebo anonymně.<sup>55</sup>

Ad. 2) Konfirmační vyšetření se provádí výhradně v Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS, kam pracoviště provádějící testy zasílají každý reaktivní vzorek. „Fyzická osoba se považuje za nakaženou virem lidského imunodeficitu až v případě potvrzení reaktivního výsledku vyšetření konfirmačním testem.“<sup>56</sup> Konfirmační test může být pozitivní, negativní či nejasný, pokud výsledky nevedou k jednoznačnému závěru.

Ad. 3) Jedním z typů speciálních vyšetření, s jehož pomocí se monitoruje vývoj infekce u nakažené osoby, je stanovení virové nálože.

### 6.2.1 Virová nálož

Virová nálož je termín, který se používá k vyčíslení množství HIV viru v krvi prostřednictvím provedení molekulárně biologických testů, jejichž výsledkem je počet kopií HIV virové RNA v 1 mililitru krevní plazmy. Čím vyšší je virová nálož, tím více je pacient infekční. Cílem léčby HIV infekce je maximálně snížit virovou nálož, poněvadž nízké hodnoty virové nálože znamenají nižší riziko rozvoje AIDS a vzniku rezistence na antiretrovirové léky.

<sup>54</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>55</sup> Ibid.

<sup>56</sup> Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Část 1, hlava III, díl 4, paragraf 74.



Za uspokojivý výsledek je považováno snížení virové nálože pod 5 000 kopií v mililitru plazmy. Vývoj hodnot virové nálože a její aktuální hodnota poskytují informaci o zdravotním stavu pacienta a rychlosti průběhu jeho HIV infekce.<sup>57</sup>

### 6.3 Povinnost hlášení diagnózy HIV positivity

Zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje mezi povinnostmi osoby infikované HIV mimo jiné povinnost „informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o svém nosičství“, „sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče“ a „oznamovat praktickému lékaři, který je registruje, osobní údaje..., údaje o zaměstnání a změny v těchto údajích“.<sup>58</sup> Zákon nezmiňuje žádné jiné osoby či instituce, kterým by HIV pozitivní osoba musela sdělit svou diagnózu. Zda HIV pozitivní osoba sdělí informaci svému partnerovi či členům rodiny, s nimiž sdílí domácnost, nebo svým přátelům či nadřízeným a kolegům v práci, je záležitostí jejího svobodného rozhodnutí. Zejména v případě partnera či rodiny, s níž jedinec žije v jedné domácnosti, by se, myslím, o povinnosti hovořit mělo – nebude se však jednat o povinnost právní, protože ji neurčuje zákon, nýbrž o povinnost morální.

Informační povinnost, logicky se vztahující pouze na osoby, které o své infekci virem HIV vědí, může HIV pozitivním osobám způsobovat problémy v praktickém životě, zejména v oblasti zaměstnání a zdravotní péče.<sup>59</sup>

#### 6.3.1 Právní aspekty HIV positivity v oblasti zdravotní péče

Informační povinnost člověka infikovaného virem HIV sdělit svou diagnózu před vyšetřením či léčbou může působit obtíže jak při vyšetření na pohotovosti například v případě zranění, tak při preventivních prohlídkách u lékařů. Zdravotnický personál, ačkoliv má povinnost poskytnout lékařskou péči kdykoliv a komukoliv, velmi často, byť ze zástupného důvodu, odmítá HIV pozitivní osobu ošetřit.<sup>60</sup> Velké obtíže mají HIV pozitivní lidé se sháněním zubního lékaře. Existuje mnoho případů, kdy zubní lékař potvrdil informaci o volné kapacitě pro nové pacienty a dal termín ke vstupní prohlídce, ovšem když mu při ní byla sdělena HIV

<sup>57</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou.* 154 s.

<sup>58</sup> Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Část 1, hlava III, díl 1, paragraf 53.

<sup>59</sup> *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami.* 62 s.

<sup>60</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou.* 154 s.

pozitivita, z různých důvodů pacientovi vysvětlil, proč jej nemůže registrovat. HIV pozitivní lidé tak velmi často musí dojíždět k zubaři velmi daleko, pokud je vůbec nějaký přijme do svého registru pacientů.<sup>61</sup> „Nikdo (lékař, pojišťovna...) nemůže bezdůvodně odmítnout klienta, protože je HIV pozitivní. Lékař, který HIV pozitivní osobu neošetří, nese odpovědnost za poškození jejího zdraví (a to i trestněprávní).“<sup>62</sup>

Kromě přístupu ke zdravotní péči se diskriminující chování směrem k HIV pozitivním projevuje také jako nedodržení povinné mlčenlivosti, respektive nezachování lékařského tajemství.<sup>63</sup> Tohoto prohřešku se nejčastěji dopouštějí poskytovatelé pracovně-lékařské péče, tedy posudkoví lékaři, kteří vydávají posudky o zdravotním stavu zaměstnance, respektive rozhodují o jeho způsobilosti či nezpůsobilosti k výkonu práce.

### 6.3.2 Právní aspekty HIV positivity v pracovním životě

„Má se za to, že osoba s HIV je v obecné rovině schopna vykonávat téměř jakoukoli práci.“<sup>64</sup> tvrdí v souladu s neexistencí jakéhokoliv právního předpisu, jež by HIV pozitivní osobě zakazoval vykonávat nějaké povolání, právní poradce Domu světla Jakub Tomšej. Sama diagnóza HIV positivity či onemocnění AIDS tedy nemůže být důvodem pro nepřijetí do pracovně-právního vztahu či pro ukončení pracovního poměru výpovědí. Zejména ve fázi AIDS je však třeba individuálně posuzovat zdravotní stav konkrétní osoby v souvislosti se specifiky činnosti, kterou vykonává, což může být jakákoliv, kterou aktuální zdravotní stav dovoluje.<sup>65</sup> Zaměstnavatel tedy nemůže dát zaměstnanci výpověď z důvodu jeho HIV positivity; takové jednání je diskriminující a diskriminaci český právní řád zněním zákona č. 198/2000 Sb., takzvaného antidiskriminačního zákona, zakazuje. Tento zákon „vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve věcech a) práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání,...“<sup>66</sup> a zakazuje diskriminaci „z důvodu rasy, etnického původu, národnosti,

---

<sup>61</sup> Téma: Základní informace o problematice HIV/AIDS. Přednáška Maxe Blancka, bývalého člena předsednictva České společnosti AIDS pomoc, z. s. na kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami. Praha 14. a 15. 9. 2014.

<sup>62</sup> *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami.* S. 62.

<sup>63</sup> Ibid.

<sup>64</sup> Ibid. S. 18.

<sup>65</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou.* 154 s.

<sup>66</sup> Zákon 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Část I, hlava I, paragraf 1.

pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.“<sup>67</sup>

HIV pozitivní zaměstnanec není tedy povinen hlásit zaměstnavateli při vzniku pracovního poměru nebo v jeho průběhu informaci o své HIV pozitivitě. Dle zákona o ochraně veřejného zdraví tak musí učinit v případě lékařského vyšetření, za něž je samozřejmě považována i vstupní prohlídka a další periodické či mimořádné prohlídky podnikovým lékařem. Tento lékař je však vázán lékařskou mlčenlivostí a zaměstnavateli tuto informaci nemůže poskytnout. V posudku uvádí pouze obecné informace o zdravotní způsobilosti, nikoliv konkrétní informace o zdravotním stavu.<sup>68</sup> V praxi se však zajisté vyskytují případy, v nichž je údaj o HIV pozitivitě posudkovým lékařem předán zaměstnavateli a ten posléze ukončuje pracovní poměr nebo odmítá jeho vznik z jiného důvodu, například z důvodu nadbytečnosti. Platí, že zaměstnanci nehrozí žádná sankce za to, pokud na přímý dotaz zaměstnavatele, zda je HIV pozitivní, zalže.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> Zákon 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Část 1, hlava I, paragraf 2.

<sup>68</sup> *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami*. 62 s.

<sup>69</sup> Ibid.

## 7 Klinický obraz

Max Blanck, bývalý člen předsednictva České společnosti AIDS pomoc, z. s. charakterizoval stadia HIV/AIDS následovně: primo infekce trvající několik měsíců, asymptomatická fáze trvající několik let, symptomatická non AIDS fáze s velmi individuální délkou trvání, případně stadium AIDS trvající různé dlouho s ohledem na zdravotní stav pacienta, pokud u něj toto stadium onemocnění nastane.<sup>70</sup> David Jilich, specialista na problematiku HIV, popisuje průběh HIV infekce velmi podobně. Dodává, že neléčená HIV infekce zůstává v dnešní době smrtelným onemocněním.<sup>71</sup> Kdy, a jestli vůbec se dostaví poslední stadium infekce, onemocnění AIDS, závisí mimo jiné zejména na zahájení a průběhu léčby antiretrovirovou terapií (více je uvedeno v části 8 Terapie). S pokračujícím vědeckým výzkumem lze konstatovat, že „se daří oddálit vznik AIDS“<sup>72</sup> a nově infikovanému člověku je možné „slíbit dalších 40 let života, pokud však bude řádně brát všechna protivirová léčiva, dobře je snášet a pokud bude mít štěstí“.<sup>73</sup>

### 7.1 CD4+ T lymfocyty

Virus HIV napadá v lidském těle buňky zvané CD4+ T lymfocyty, což jsou bílé krvinky, které koordinují imunitní reakci lidského organismu na mikroorganismy. V těchto buňkách se množí, ničí je a posléze se z nich uvolňuje, aby napadal další. U infikovaného člověka jsou prováděny testy, jejichž výsledkem je stanovení počtu těchto buněk v 1 mikrolitru krve. Výsledné hodnoty poskytují informaci o aktuálním stavu imunitního systému infikovaného člověka a jeho vývoji.<sup>74</sup>

Počet CD4+ T lymfocytů je jedním z kritérií, které spoluvytváří klasifikační systém klinických stadií dle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí ve Spojených státech amerických, v němž je počet CD4+ T lymfocytů označován číselně dle následujícího kódu:

- 1) hodnota 1 znamená více než 500 CD4+T lymfocytů v 1  $\mu$ l krve,
- 2) hodnota 2 znamená 200 až 500 CD4+T lymfocytů v 1  $\mu$ l krve,

---

<sup>70</sup> Téma: Základní informace o problematice HIV/AIDS. Přednáška Maxe Blancka, bývalého člena předsednictva České společnosti AIDS pomoc, z. s. na kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami. Praha 14. a 15. 9. 2014.

<sup>71</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>72</sup> KONVALINKA a MACHALA. AIDS – mor pro 21. století? In: *Víry pro 21. století*, s. 42-66. S. 59.

<sup>73</sup> Ibid. S. 60.

<sup>74</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

3) hodnota 3 znamená méně než 200 CD4+T lymfocytů v 1 µl krve.<sup>75</sup>

Počet CD4+ T lymfocytů pod 100/1 µl krve znamená ohrožení lidského organismu životu nebezpečnými infekcemi a ne zřídka mívá fatální následky v podobě smrti pacienta.<sup>76</sup>

## 7.2 Klasifikace stadií infekce Centra pro kontrolu a prevenci nemocí

Klasifikace Centra pro kontrolu a prevenci nemocí vznikla ve Spojených státech amerických v roce 1993 a v této práci je uvedena, poněvadž je v odborné literatuře dominantně používaným klasifikačním systémem. Kromě výše uvedeného číselného značení, které vyjadřuje počet CD4+ T lymfocytů, využívá tato klasifikace též značení fází písmeny A, B a C. V kombinaci s číselným značením tedy vzniká celkem devět klinických stadií.<sup>77</sup>

Stadium A představuje akutní infekci HIV virem, která se označuje též jako akutní retrovirový syndrom. Zhruba 2-4 týdny po nákaze se u zhruba 70% pacientů objevují příznaky podobné mononukleóze či chřipce v podobě horečky, kašle a bolesti svalů a kloubů; též se objevuje zvětšení lymfatických uzlin a nesvědívá vyrážka. Syndrom po krátké době spontánně odeznívá. Vědci vypožorovali, že čím mírnější je průběh akutní infekce, tím příznivější jsou budoucí prognózy.<sup>78</sup> V tomto období je infekce nejvíce nakažlivá. Do stadia A rovněž patří asymptomatická fáze onemocnění, trvající zpravidla 2-8 let. Ačkoliv se jedná o bezpříznakovou fázi, asi 20% HIV pozitivních osob uvádí některé klinické příznaky: noční pocení, déle než tři měsíce trvající zvětšení mízních uzlin, ztráta tělesné hmotnosti o více než 10% (takzvaný wasting syndrome), těžké průjmy a horečnaté stavy.<sup>79</sup> Během asymptomatické fáze onemocnění dochází k postupnému, různě rychle probíhajícímu prohlubování poruchy buněčné imunity charakterizované poklesem počtu CD4+ T lymfocytů.

Ve stadiu B se u pacienta vyskytují infekce či stavy podmíněné mírným imunodeficitem, které jsou poměrně nespecifické. Mezi tyto stavy patří například kandidóza dutiny ústní, při níž se vytváří bělavé povlaky způsobené kvasinkami. Dále se objevuje například recidivující pásový opar a další obtížné léčitelné herpetické infekce. Ve všech případech se však jedná o stavy vyskytující se rovněž u HIV negativních jedinců.

<sup>75</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>76</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

<sup>77</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>78</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

<sup>79</sup> Příznaky a stadia HIV infekce. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 5. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/priznaky-a-stadia-hiv-infekce.html>

První příznaky AIDS, tedy stadia C, se objevují zpravidla za 8-10 let po vstupu HIV infekce do lidského těla, pokud není nasazena účinná léková terapie. Čím dříve se člověk o své HIV pozitivitě dozví, tím lépe lze kontrolovat a do jisté míry ovlivnit rychlost progresu, respektive nástup stadia AIDS. Funkce buněčné imunity je v této fázi již značně narušena, což zapříčiňuje snadný nástup oportunních infekcí a vznik nádorových onemocnění. Objevují se rovněž neurologické obtíže a takzvaný syndrom chřadnutí. Oportunní infekce jsou klinické stavy způsobené mikroorganismy, proti nimž se zdravý imunitní systém člověka dokáže bez problémů ubránit.<sup>80</sup> Nejčastější oportunní infekcí je pneumonie, respektive zánět plic. Od běžně se vyskytujícího zánětu se liší pozvolným nástupem, oboustranným postižením a neúčinností antibiotické léčby. Nejčastějším nádorovým onemocněním vyskytujícím se ve stadiu AIDS je Kaposiho sarkom. Jedná se o kožní skvrny fialového až hnědého zabarvení, které se objevují na kůži, lymfatických uzlinách a vnitřních orgánech. Trpí jím asi 35% AIDS nemocných osob.<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup> Příznaky a stadia HIV infekce. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 5. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/priznaky-a-stadia-hiv-infekce.html>

<sup>81</sup> Ibid.

## 8 Terapie

„Dostupnost efektivní terapie zcela mění původní obraz HIV infekce jako fatálního onemocnění,“<sup>82</sup> uvádí Jilich. Jeho tvrzení je v souladu s obecně známým faktem, že léčba HIV infekce, byť je celoživotní, v dnešní době dokáže významně zkvalitnit a prodloužit život pacienta. Navíc je předmětem výzkumu v laboratořích snad po celém světě, podporovaného pokroky moderní medicíny. Výsledkem přes třicet let trvajících výzkumu je fakt, že HIV infekce je efektivně léčitelná, ovšem léky na vyléčení AIDS (zatím) neexistují.

### 8.1 Kombinovaná antiretrovirová terapie

Antiretrovirotika jsou synteticky připravené látky zastavující proces virového množení, s nímž se zastavuje či výrazně zpomaluje proces prohlubování poruchy systému obranyschopnosti. Dle chemického složení a mechanismu působení se dělí do šesti lékových skupin.<sup>83</sup> První účinný lék byl uveden do praxe v roce 1987. Důležitým mezníkem ve vývoji léčby je od druhé poloviny 90. let používaný princip HAART (z angl. Highly Active Antiretroviral Therapy, vysoce účinná antiretrovirová terapie) založený na kombinaci tří nebo více léků ze dvou lékových skupin. V poslední době se tento systém léčby označuje častěji jako CART (z angl. Combination Antiretroviral Therapy, kombinovaná antiretrovirová terapie).<sup>84</sup> Cíl antiretrovirové terapie lze obecně stanovit jako zvrácení či zastavení progresu onemocnění do poslední fáze, respektive do fáze AIDS,<sup>85</sup> což prakticky znamená dosažení nedetekovatelné úrovně virové nálože u pacienta, kdy se do jeho krevního oběhu dostává minimální množství viru nebo virus dokonce zůstává zcela skryt v mízních uzlinách.<sup>86</sup>

Antiretrovirotika jsou pacientům poskytována v rámci lékařské péče o HIV pozitivní a AIDS nemocné osoby v takzvaných AIDS centrech, která fungují jako specializovaná pracoviště při infekčních klinikách či větších odděleních. V České republice jich existuje celkem sedm: v Praze, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Brně a Ostravě. Nejstarší z nich vzniklo v Praze, ve Fakultní nemocnici Bulovka, již v roce 1986.<sup>87</sup> Dále existují klinická AIDS centra zaměřená na péči o HIV pozitivní osoby v každém z krajů v České republice, zpravidla při infekčních odděleních nemocnic. Antiretrovirotika lze získat

---

<sup>82</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. S. 68.

<sup>83</sup> Ibid.

<sup>84</sup> KONVALINKA a MACHALA. AIDS – mor pro 21. století? In: *Viry pro 21. století*, s. 42-66.

<sup>85</sup> Ibid.

<sup>86</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

<sup>87</sup> Ibid.

výhradně u lékařů v AIDS centrech, což zamezuje prozrazení anonymity pacienta a rovněž expiraci léčiv objednávaných výhradně na základě poptávky, zejména z důvodu jejich vysoké ceny.<sup>88</sup>

### 8.1.1 Překážky efektivnímu průběhu terapie

„Nežádoucí účinky jsou jedním z důležitých faktorů snižujících úspěšnost antiretrovirové terapie.“<sup>89</sup> Nežádoucí účinky se vyskytují s individuálními rozdíly a mohou být příčinou selhání léčebného režimu a tím pádem též důvodem k přerušení či změně léčebné terapie. Jako příklad lze uvést změny v metabolismu tuků a jejich ukládání. Závažné vedlejší účinky se ovšem vyskytují pouze u asi 1% léčených osob.<sup>90</sup>

HIV virus si rychle získává rezistenci, tedy schopnost množit se i v přítomnosti antiretrovirotik. „V praktické medicíně to bohužel často bývá tak, že určitý lék dobře snáší pacient, ale virus ještě lépe; nebo naopak, virus dostává zabrat, ale pacient vlivem nežádoucích účinků také.“<sup>91</sup> Ke vzniku rezistence přispívá mimo jiné vynechávání a zpoždňování dávek či jejich úpravy bez konzultace s ošetřujícím lékařem. Vznik rezistence je možné zpomalit udržováním nízkých hodnot virové nálože.<sup>92</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že aby terapie byla efektivní, je nutné užívat léky pravidelně, ve stanovených dávkách a denní dobu, což může přinášet značné nároky na psychiku pacienta. V souladu s tímto je trendem v úsilí farmaceutických firem slučování více přípravků do jedné tablety, zmenšování nežádoucích účinků a zlepšování farmakokinetik léčiv s cílem podání léčby v jedné tabletě jednou denně.<sup>93</sup>

## 8.2 Profylaxe

Profylaxe v případě infekce HIV virem obecně znamená podání či podávání určité kombinace antiretrovirových léků, jimiž se léčí HIV pozitivní či AIDS nemocní pacienti v rámci své antiretrovirové terapie. Cílem profylaxe je zamezit vstupu HIV viru do lidského organismu, pokud se člověk ocitl v nebezpečí nákazy. Dle doby podání se profylaxe dělí

---

<sup>88</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

<sup>89</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. S. 73.

<sup>90</sup> KONVALINKA a MACHALA. AIDS – mor pro 21. století? In: *Viry pro 21. století*, s. 42-66.

<sup>91</sup> Ibid. S. 58.

<sup>92</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

<sup>93</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.



na postexpoziční, tedy realizovanou neprodleně po riziku přenosu infekce, a preexpoziční, tedy realizovanou před rizikem přenosu infekce.<sup>94</sup>

### 8.2.1 Postexpoziční profylaxe

Postexpoziční profylaxe spočívá v okamžitém podání antiretrovirotik, nejlépe 1-2 hodiny po riziku přenosu infekce. Jako maximální hranice pro podání léků je v současné době stanoveno 72 hodin.<sup>95</sup> Je důležité uvést, že postexpoziční profylaxe nedokáže stoprocentně zamezit infekci, snižuje však riziko přenosu. Její účinnost závisí na několika faktorech, zejména na době uplynulé od rizika, okolnostech tohoto rizika a aktuální virové náloži HIV pozitivního. O postexpoziční profylaxi lze zažádat v AIDS centru, kde odborníci posoudí, zda je její provedení v konkrétní situaci vhodné. Vedle nemožnosti zajistit stoprocentní účinnost jsou dalšími nevýhodami finanční náročnost a výskyt nežádoucích účinků. Úhrada za provedení postexpoziční profylaxe činí od 15 000,- Kč do 30 000,- Kč a zdravotní pojišťovny ji hradí pouze v případě znásilnění či jiného trestného činu. Z těchto důvodů nelze předpokládat, že se toto opatření stane běžnou součástí prevence.<sup>96</sup> Podle mého názoru se jedná spíše o formu krizové intervence. V případě rizikového sexuálního styku je definitivně efektivnější chránit se při něm použitím prezervativu.

### 8.2.2 Preexpoziční profylaxe

Preexpoziční profylaxe spočívá v preventivním podávání antiretrovirotik u rizikových skupin a u HIV negativních partnerů HIV pozitivních osob. Toto opatření prozatím disponuje více negativy než pozitivy. Vedle ekonomické náročnosti je to zejména možnost rychlého vzniku rezistence a vedlejší účinky léčby spojené s její nízkou snášenlivostí.<sup>97</sup> V mnoha zemích probíhá několikaleté testování programů preexpoziční profylaxe. Jejich význam je spíše individuální, než celospolečenský. Za zmínku stojí skutečnost, že jedním z léků, jež jsou považovány v tomto ohledu za vhodné, je tenofovir, tedy lék vyvinutý českým biochemikem

---

<sup>94</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>95</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

<sup>96</sup> Co dělat když... *HIV* [online, cit. 12. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=co-delat-kdyz>

<sup>97</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

Antonínem Holým. Jedná se o medikament, jímž bylo v roce 2009 léčeno 60% všech léčených pacientů s AIDS.<sup>98</sup>

### 8.3 Vakcinace

Součástí výzkumu v oblasti léčby HIV/AIDS je snaha vědců vyvinout účinnou vakcínu. Vakcína je očkovací látka, která člověka chrání před vznikem onemocnění v případě infekce virem. V současné době žádná taková vakcína neexistuje. Výzkum se v tomto ohledu alespoň prozatím jeví jako neúspěšný. Ačkoliv probíhají rozsáhlé testy potenciálních vakcín, není možné s určitostí říci, zda se podaří vakcínu vynalézt a pokud ano, jak dlouho bude posléze trvat prokázání její úspěšnosti a její uvedení v praxi.<sup>99</sup> Vakcíny lze rozlišit na preventivní, určené k ochraně před nákazou, a terapeutické, využívané k léčbě již infikovaných osob. Větší úsilí je věnováno rozvoji možné terapeutické vakcíny, jejíž existence by mohla být nejen účinným, ale, v porovnání s antiretroviroty, též levným způsobem, jak proti HIV viru bojovat. Nejvýznamnějším důvodem neúspěšnosti vývojových procesů je vysoká schopnost HIV viru mutovat, respektive měnit svou povrchovou strukturu. Rovněž existuje více typů HIV viru a jako problematická se jeví též absence experimentálního modelu HIV infekce. „Především stále ještě nerozumíme imunitním pochodům v průběhu HIV infekce. Prostě nevíme dost o tom, jak virus infikuje člověka, jak se v něm množí a jak způsobuje AIDS.“<sup>100</sup>

### 8.4 Právní rámec léčby HIV/AIDS

Zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje HIV pozitivní osobě základní povinnosti, mezi něž řadí povinnost „podrobit se léčení, lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření a dalším protiepidemickým opatřením“<sup>101</sup>, přičemž dodává, že „povinnost podrobit se léčení se nevztahuje na fyzickou osobu po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu ve stavu těžkého onemocnění“.<sup>102</sup> Těžkým stavem onemocnění je obecně označována AIDS fáze, během níž již záleží na pacientovi, zda hodlá v léčbě pokračovat či nikoliv. Platí tedy, že člověku, který je HIV pozitivní, zákon udává povinnost se léčit a není tudíž záležitostí jeho

<sup>98</sup> KONVALINKA a MACHALA. AIDS – mor pro 21. století? In: *Viry pro 21. století*, s. 42-66.

<sup>99</sup> *HIV průvodce nejen pro gaye*. 55 s.

<sup>100</sup> KONVALINKA a MACHALA. AIDS – mor pro 21. století? In: *Viry pro 21. století*, s. 42-66. S. 62-3.

<sup>101</sup> Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Část 1, hlava III, díl 1, paragraf 53.

<sup>102</sup> Ibid.

dobrovolného rozhodnutí, zda tak učiní. Otázkou však zůstává, do jaké míry je toto stanovení v praxi skutečně dodržováno, a jak lze jeho plnění vymáhat.

Zákonná povinnost podrobit se léčení se vztahuje na registrované pacienty, u nichž lze její plnění alespoň do jisté míry kontrolovat. HIV pozitivních osob však ve skutečnosti existuje několikrát více než registrovaných pacientů (více je uvedeno v části 5 Epidemiologie v ČR) a je mezi nimi pravděpodobně určitý podíl těch, kteří o své diagnóze nevědí. Rovněž je z hlediska zahájení a plnění léčby klíčové, kdy je HIV pozitivní jedinec se svým stavem seznámen, respektive v jaké fázi onemocnění.

Léčbou se zde nerozumí přímo zahájení antiretrovirové terapie, které je v tomto kontextu chápáno jako její součást, nýbrž podrobení se specializované lékařské péči pro HIV pozitivní či AIDS nemocné pacienty. Zahájení terapie, které navrhuje lékař, musí být v souladu s rozhodnutím pacienta o této věci. Výjimku v tomto ohledu tvoří těhotné ženy z důvodu právní povinnosti ochrany dítěte.<sup>103</sup>

O indikaci, tedy zahájení léčby, rozhoduje lékař v AIDS centru, který HIV pozitivního člověka, respektive jeho stav, pravidelně, nejčastěji čtyřikrát ročně, sleduje. V období bezpříznakového nosičství infekce nebývá léčba zahajována ihned. Závisí na zdravotním stavu, rychlosti rozvoje infekce a spolupráci pacienta. Obecně platí, že termín zahájení léčby se oddaluje, jak nejvíce je to možné a antiretrovirová terapie se nasazuje až v momentě, kdy je to nutné. Existují také evropská i celosvětová doporučení ohledně indikace antiretrovirové terapie, k nimž mohou lékaři přihlížet.<sup>104</sup>

---

<sup>103</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

<sup>104</sup> Otázky a odpovědi. *HIV* [online, cit. 12. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=otazky#7>

## 9 Prevence

Prevenci přenosu a šíření infekce virem HIV lze v souladu s obecným dělením prevence vymezit následovně:

- 1) primární prevence,
- 2) sekundární prevence,
- 3) terciární prevence.

Ad. 1) Cílem primární prevence je zabránit člověku, aby se virem HIV infikoval. Bývá zpravidla cílena formou vzdělávacích besed a přednášek na mladé lidi v základních a středních školách. Součástí její realizace je rovněž vyhledávání a redukce rizikových faktorů a situací, například v podobě testování dárců krve či programů výměny jehel a stříkaček u injekčních uživatelů drog.

Ad. 2) Sekundární prevence se provádí u osob, které již byly virem HIV nakaženy. Kromě výše uvedeného testování zahrnuje lékařskou péči a rovněž lékovou terapii. Testování zprostředkuje infikovanému informaci o jeho zdravotním stavu, což je velmi důležité jednak z toho důvodu, že HIV pozitivní jedinec pak nešíří infekci nevědomky dále, jednak proto, že čím dříve jedinec o své diagnóze ví, tím kvalitnější může být jeho další život.

Ad. 3) Terciární prevence je realizována zejména zdravotnickými pracovníky, poněvadž spočívá v informování a vzdělávání HIV pozitivních osob o tom, jak nejlépe využívat možností zdravého života. Pokud jsou tyto snahy přijímány a HIV pozitivní lidé spolupracují, může být terciární prevence způsobem, jak prodloužit a zkvalitnit život s diagnózou HIV positivity.<sup>105</sup>

Vzhledem ke skutečnosti, že HIV pozitivita je nevratný stav, který může mít fatální důsledky v případě, že není léčen, přičemž tato léčba je trvalá, respektive celoživotní, považují prevenci za nejúčinnější, ne-li jediný nástroj v boji proti HIV/AIDS. Otázkou zůstává, které z mnoha existujících způsobů provádění prevence jsou metodicky správné a v praxi efektivní. „Jedinou účinnou prevencí infekce HIV a jejích důsledků zůstává i nadále nerizikové chování, které lze stimulovat pouze pomocí sociální vakcíny – podporou vzdělávání a výchovou k zodpovědnosti.“<sup>106</sup> Primární prevence, cílená na HIV negativní jedince, nejlépe na žáky základních a studenty středních škol, se skutečně jeví jako možnost, jak upozornit mladé lidi,

---

<sup>105</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>106</sup> KONVALINKA a MACHALA. AIDS – mor pro 21. století? In: *Viry pro 21. století*, s. 42-66. S. 66.

ještě před zahájením jejich sexuálního života, na často podceňované nebezpečí HIV viru a důsledky infekce. Nelze nesouhlasit s tvrzením, že „dostatek informací, systematická výchova a důsledná motivace, aplikované od nejútlejšího věku, mohou vést ke změně návyků, postojů a hodnot, což jsou hlavní zbraně, které mohou omezit šíření HIV“.<sup>107</sup>

## 9.1 Červená stužka

Červená stužka je mezinárodním symbolem problematiky HIV/AIDS, který pochází ze Spojených států amerických, odkud se během devadesátých let rozšířil téměř do celého světa. Nošením Červené stužky v podobě stuhy či odznaku dává člověk najevo, že se o problematiku zajímá, a že podporuje boj proti viru HIV i onemocnění AIDS. Červenou stužku charakterizují tři slova: zájem, naděje a podpora. Nosí ji světové celebrity i obyčejní lidé.<sup>108</sup>

Distribuce odznaku Červené stužky může být způsobem, jak získat finanční prostředky na boj proti HIV/AIDS. V České republice se organizace celostátní veřejné charitativní sbírky a osvětové akce u příležitosti Světového dne boje proti AIDS 1. prosince každoročně ujímá nezisková organizace Česká společnost AIDS pomoc, z. s. Aktivní zapojení mých žáků v roli dobrovolných prodejců Červené stužky, respektive negativní reakce společnosti na jejich snahu oslovit lidi s nabídkou koupě odznaku, patří mezi skutečnosti, které mě motivovaly k hlubšímu zájmu o toto téma a napsání této práce.

### 9.1.1 Česká společnost AIDS pomoc

Česká společnost AIDS pomoc, z. s. patří mezi nejvýznamnější neziskové organizace v České republice zabývající se problematikou HIV/AIDS. Mezi činnosti, které realizuje, patří bezplatné anonymní testování, internetová poradna, nonstop fungující poradenská telefonická linka, prevence a osvěta a ubytovací a azylové služby pro HIV pozitivní v podobě sociálně-azylového centra s názvem Dům světla.<sup>109</sup> Pro školní kolektivy je možné zajistit v Domě světla besedu s HIV pozitivním lektorem včetně prohlídky azylového domu a dalších prostor České společnosti AIDS pomoc. Tato primárně preventivní akce pro žáky a studenty se

---

<sup>107</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. S. 12.

<sup>108</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 173 s.

<sup>109</sup> Informace o spolku. *Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 30. 6. 2015]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/informace-o-spolku.html>

v případě participace na veřejné sbírce koná zdarma, v jiných případech se jedná o placenou službu.

Provoz spolku je financován příspěvky od státních institucí (například od Ministerstva zdravotnictví, vnitra, práce a sociálních věcí a od Magistrátu hlavního města Prahy), dary od sponzorů z řad fyzických a právnických osob a výtěžky z vlastních osvětových akcí, mezi něž kromě sbírky Červená stužka patří také Světlo pro AIDS, tedy mezinárodní vzpomínková akce na oběti viru a nemoci pořádaná každou třetí květnovou nedělí.<sup>110</sup>

## 9.2 Národní program boje proti AIDS v ČR

Státní zdravotní ústav spravuje Národní program boje proti AIDS v ČR, který je realizován zejména prostřednictvím webového portálu. Tento portál poskytuje informace pro HIV pozitivní a AIDS nemocné lidi a jejich rodiny. Nacházejí se zde údaje o průběhu a léčbě choroby, informace o zařízeních provádějící testování, aktuality z oblasti tematiky HIV/AIDS a řada důležitých odkazů a kontaktů. Je možné zde získat zdarma metodické vzdělávací materiály. Národní program boje proti AIDS provozuje také internetovou poradnu a telefonickou linku pomoci.<sup>111</sup>

V kompetenci pracovníků Národního programu boje proti AIDS je také možnost podílet se na tvorbě strategických dokumentů. Nejaktuálnějším dokumentem v této oblasti je Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2013 – 2017, v němž jsou popsány strategické cíle včetně aktivit k jejich dosažení a popsány cílové skupiny. Hlavními cíli pro toto období jsou stanoveny:

- 1) potlačení výskytu a šíření HIV infekce,
- 2) omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost.<sup>112</sup>

## 9.3 UNAIDS

Program boje proti HIV/AIDS s celosvětovou působností zajišťuje Organizace spojených národů. Vzhledem k rozšíření choroby se aktivity rozsáhlého programu UNAIDS věnují spíše

---

<sup>110</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 154 s.

<sup>111</sup> *Národní program boje proti AIDS* [online, cit. 29. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/>

<sup>112</sup> Usnesení vlády České republiky k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013-2017. *Věstník vlády pro orgány krajů a orgány obcí*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2013, **11**(1), s. 3-11.

africkým zemím, kde je situace nejkritičtější. Program UNAIDS se zabývá celou škálou činností, jedná se například o vytváření metodických materiálů a strategických plánů, publikační činnost, iniciování rozhovorů, prověřování lidsko-právních otázek spojených s HIV pozitivitou, realizaci surveillance a terénní práci.<sup>113</sup> Aktuálním strategickým dokumentem je strategie UNAIDS na období 2011 – 2015. Podle tohoto dokumentu patří mezi světové cíle v oblasti HIV/AIDS například univerzální přístup k antiretrovirové terapii, lékařské péči a společenské podpoře, snížení sexuálního přenosu o polovinu a eliminace vertikálního přenosu viru HIV.<sup>114</sup>

Česká republika je v programu UNAIDS zařazena do regionu východní Evropy a střední Asie. V dubnu 2015 navštívil Českou republiku regionální ředitel pro tuto oblast Vinay Saldanha. Sešel se se zástupci Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva zahraničních věcí a neziskových organizací realizujících prevenci infekce virem HIV. Saldanha ocenil, že Česká republika má nízký podíl nákazy mezi injekčními uživateli drog a zároveň doporučil zavedení v zahraničí běžné preexpoziční profylaxe u HIV negativních partnerů HIV pozitivních jedinců. Saldanhova návštěva znamená významnější zapojení České republiky do mezinárodní spolupráce v této oblasti.<sup>115</sup>

---

<sup>113</sup> UNAIDS: *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/>

<sup>114</sup> UNAIDS Strategy 2011-2015. UNAIDS: *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 20. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidssstrategygoalsby2015>

<sup>115</sup> UNAIDS v České republice. *Národní program boje proti HIV/AIDS v České republice* [online, cit. 9. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/unaids-v-ceske-republice/>

## II PRAKTICKÁ ČÁST

### 10 Výzkum: cíle, otázky a předpoklady

Výzkum ohledně problematiky HIV/AIDS jsem se rozhodla zrealizovat, protože mě znepokojily negativní reakce, s nimiž jsem se společně se svými žáky setkala v roli dobrovolných prodejců odznaku Červené stužky v letech 2012 až 2014. Když se oslovení lidé dozvěděli, že Červená stužka symbolizuje sounáležitost s problematikou HIV/AIDS, její koupi odmítali. Často říkali, že HIV pozitivní „si za to můžou sami“, vyjadřovali znechucení a vysvětlovali, že „přece nejsou teplí ani feťáci“. Dále mě znepokojily rovněž reakce rodičů mých žáků, když se dozvěděli, že se žáky odměnou za jejich pomoc navštívíme Dům světla. V roce 2013 se tři žáci exkurze nezúčastnili z důvodu nesouhlasu rodičů. Ze zúčastněných žáků někteří měli od rodičů pokyny, aby „tam hlavně na nic nesahali“. Tyto události mě přivedly k hlubšímu zájmu o problematiku HIV/AIDS. Zjistila jsem, že mnoho dospělých osob má o HIV/AIDS zkreslené povědomí (více je uvedeno v části 3 Mýty o HIV/AIDS), za jehož příčinu považuji nedostatečné znalosti o některých aspektech této problematiky. Tuto skutečnost lze alespoň částečně omluvit tvrzením, že „nejen mezi laiky, ale i mezi lékaři panuje mnoho nejasností“<sup>116</sup> ohledně viru HIV a onemocnění AIDS.

Hlavním cílem výzkumu je vyzkoumat, zda respondenti vybrané cílové skupiny mají předsudky vůči HIV/AIDS, a zda důvěřují existujícím mýtům, které se této problematiky týkají. Dílčí cíle výzkumu jsou tedy následující:

- 1) zjistit povědomí cílové skupiny o způsobech šíření viru HIV a průběhu onemocnění a z jeho rozsahu a charakteru vyplývající předsudky,
- 2) vyzkoumat, kdo je podle cílové skupiny ohrožen nákazou virem HIV a jaká míra osobní odpovědnosti je mu přičítána,
- 3) analyzovat informovanost a angažovanost rodičů žáků druhého stupně v rámci problematiky HIV/AIDS včetně preventivních akcí, které absolvovali a zhodnotit tyto faktory vzhledem k jejich znalostem,
- 4) ověřit, zda a do jaké míry souvisí existující předsudky s negativním postojem a diskriminujícím chováním respondentů k HIV pozitivním a AIDS nemocným osobám.

---

<sup>116</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. S. 9.



Ke každému z cílů byly naformulovány dvě výzkumné otázky a dva předpoklady, jejichž potvrzení či vyvrácení je předmětem diskuze a interpretace nasbíraných dat.

### **Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky jsou označeny dle následujícího kódu: písmena VO označují výzkumnou otázku, číslo (1, 2, 3 nebo 4) označuje, ze kterého dílčího cíle vychází, písmeno (A nebo B) označuje variantu výzkumné otázky.

VO1A: Jaké povědomí mají respondenti ohledně způsobů přenosu viru HIV?

VO1B: Vědí respondenti, že HIV pozitivní matka může porodit zdravé dítě?

VO2A: Koho považují respondenti za nejvíce ohrožené nákazou virem HIV?

VO2B: Co si myslí respondenti o výskytu HIV pozitivních osob a jak svůj názor odůvodňují?

VO3A: Znájí respondenti symbol Červené stužky, a pokud ano, projevíli svůj zájem o HIV/AIDS o jeho zakoupení?

VO3B: Kdy se respondenti setkali se vzdělávacím programem ohledně problematiky HIV/AIDS, pokud vůbec někdy?

VO4A: O kom z okolí HIV pozitivního si respondenti myslí, že mají nárok na to, aby znali jeho diagnózu?

VO4B: Myslí si respondenti, že HIV pozitivní osoby mohou vykonávat jakoukoliv profesi dle svého výběru?

### **Předpoklady**

Předpoklady jsou označeny dle následujícího kódu: písmeno P označuje předpoklad, číslo (1, 2, 3 nebo 4) označuje, ze kterého dílčího cíle vycházejí, písmeno (A nebo B) označuje variantu předpokladu.

P1A: U přenosu infekce líbáním, užíváním stejné toalety a bodnutím hmyzem bude zaznamenáno nejméně 10 kladných odpovědí.

P1B: Více než polovina respondentů uvede, že HIV pozitivní matka nemůže porodit zdravé dítě.

P2A: Více než polovina respondentů bude považovat HIV/AIDS za nemoc týkající se narkomanů, homosexuálů a prostitutek.

P2B: Četnost odpovědí, že více HIV pozitivních osob se vyskytuje ve městě, bude převažovat nad četností odpovědí, že více HIV pozitivních osob se vyskytuje na venkově.

P3A: Odznak Červené stužky zakoupila maximálně jedna třetina respondentů.

P3B: Čtvrtina či více respondentů uvede, že se nikdy nesetkali se vzdělávacím programem týkajícím se problematiky HIV/AIDS.

P4A: Minimálně 30% respondentů uvede, že HIV pozitivitu je povinné hlásit zaměstnavateli.

P4B: Nejčastější odpovědí na otázku, zda existují profese, které HIV pozitivní osoby nemohou vykonávat a jaké to jsou, bude lékař a jiné profese v oboru zdravotnictví.

## 11 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj jsem pro ověření svých předpokladů zvolila dotazník. Dotazník jsem vytvořila a zveřejnila na internetu a příslušníky cílové skupiny jsem oslovila prostřednictvím sdílení přímého odkazu na webovou stránku, kde se nachází. Pro sběr dat online jsem se rozhodla z důvodu jeho časové úspornosti, jednoduššího oslovení respondentů, větší flexibility a snazšího způsobu vyhodnocení.

Dotazník se skládal z celkem 43 uzavřených (celkem 29 z nich) i otevřených (celkem 14 z nich) otázek. Obsahoval celkem čtyři typy otázek:

- 1) demografické, zaměřené na zjištění pohlaví, věku a vzdělání respondentů;
- 2) znalostní, tedy fakto grafické, například ohledně šíření nákazy a průběhu choroby;
- 3) postojoyé, určené k zjištění zkušeností a názorů na zkoumanou problematiku a
- 4) zaměřené na způsob chování respondenta v určitých situacích.

Celkem 12 otázek bylo nepovinných, doplňujících k 31 otázkám povinným, jejichž zodpovězení bylo podmínkou úspěšného odeslání dotazníku. Uzavřené otázky byly různě strukturované – možnost zvolit pouze jednu odpověď, možnost zvolit více odpovědí a odpovídání prostřednictvím definované škály.

Dotazník v plném znění je součástí příloh této práce.

### 11.1 Předvýzkum

Před zahájením výzkumu byl pro ověření srozumitelnosti otázek v dotazníku proveden předvýzkum, kterého se zúčastnilo třináct respondentů. Kritériem pro jejich výběr byla skutečnost, zda mají dítě, které v současné době navštěvuje VI. – IX. třídu jakékoliv základní školy na území Hlavního města Prahy. Jednalo se zejména o mé rodinné příslušníky či známé. Výsledkem tohoto předvýzkumu bylo provedení několika změn tohoto charakteru, pokud je navrhla či se pro jejich vytvoření vyslovila alespoň polovina respondentů:

- 1) Přeformulování některých, pro respondenty nejasných otázek. Například původní otevřená otázka ve znění: Jak přistupujete k HIV pozitivním osobám a původu jejich nákazy? Kdo nebo co je zodpovědný za jejich diagnózu? byla nahrazena polouzavřenou otázkou ve znění: Jaký postoj zaujímáte k HIV pozitivním osobám? se třemi variantami odpovědi a možností zvolit jednu z nich či vypsát vlastní: HIV pozitivní osoby si svůj stav přivodily samy./Mám

pro HIV pozitivní osoby pochopení, nakazit se může každý./Člověk se bez vlastního přičinění jednoduše může stát obětí nákazy./jiný – vypište: ... .

2) Připojení možnosti nevím k uzavřeným otázkám nabízejícím možnost odpovědět ano nebo ne. Varianta odpovědi nevím byla takto připojena například k otázkám: Myslíte si, že poznáte HIV pozitivní osobu dle jejího vzhledu?, Znamená podle Vás „být HIV pozitivní“ totéž jako „mít onemocnění AIDS“? či Je léčba HIV pozitivního člověka záležitostí jeho dobrovolného rozhodnutí?.

3) Změna z volby jedné z nabízených odpovědí na možnost zvolit jich více. Tato změna byla provedena například u otázky: Pokud jste si nikdy odznak Červené stužky nekoupil/a, z jakého důvodu?

Předvýzkum zároveň ověřil, zda je dotazník funkčním nástrojem pro splnění výše uvedených cílů a ověření výše uvedených hypotéz. Z tohoto hlediska byla z dotazníku po realizaci předvýzkumu odstraněna například otázka: Zkuste, prosím, odhadnout, kolik HIV pozitivních osob se v současnosti vyskytuje v ČR.

## **11.2 Charakteristika cílové skupiny**

Cílovou skupinu tohoto výzkumu tvoří rodiče žáků druhého stupně Základní školy, Praha 2, Botičská 8. Jedná se o základní školu, která funguje jako příspěvková organizace, a jejímž zřizovatelem je městská část Praha 2. Pro účely této práce jsem zvolila ZŠ Botičská z toho důvodu, že zde šestým rokem pracuji.

ZŠ Botičská leží nedaleko centra města, ovšem její umístění je velmi přívětivé – nachází se u pěší zóny, je obklopena zahradou a patří k ní též sportovně-volnočasový areál s jídelnou, hřišti a budovou centra volného času. Dopravní dostupnost je velmi dobrá. Škola funguje již 130. školním rokem a zanechává tak za sebou tradici. Mnozí nynější žáci jsou druhou či další generací svých rodin, která školu navštěvuje. Jedná se o školu, kde díky nižšímu počtu žáků panuje rodinná atmosféra. Učitelé znají jmény nejen ty žáky, jež vyučují, nýbrž téměř všechny. Žáci se znají velmi dobře i mezi sebou. Pravděpodobně i díky této skutečnosti se škola téměř nepotýká se šikanou či jinými formami rizikového chování. Zaměření školy je všeobecné, ovšem v rámci spolupráce s fotbalovým klubem Bohemians 1905 je poskytován prostor mladým fotbalovým hráčům, aby plnili povinnou školní docházku a zároveň mohli rozvíjet svůj sportovní talent. Školu navštěvují děti s různým rodinným zázemím. Zhruba jedna třetina žáků žije s jedním rodičem, respektive s matkou. Též sociální zázemí žáků je

odlišné. Do školy chodí děti z bohatých rodin, z nichž mnohé chodí školy finančně sponzorsky podporují, a také děti z rodin sociálně slabých, které jsou závislé na státní či jiné institucionální podpoře.

Ve školním roce 2014/2015 navštěvovalo školu celkem 230 žáků v jedenácti třídách, z toho druhý stupeň tvořilo celkem 91 žáků ve čtyřech třídách. Dva žáci byli pro účely této práce ze stanovování cílové skupiny vyřazeni, poněvadž plní povinnou školní docházku v zahraničí dle paragrafu 38 školského zákona. Cílovou skupinu tedy tvoří rodiče 89 žáků VI. – IX. třídy. Celkem 58 žáků druhého stupně (65,2%) má trvalé bydliště na území městské části Praha 2, 24 z nich (27,0%) trvale žije v jiných městských částech Prahy a zbývajících sedm (7,8%) ve Středočeském kraji. Sedm z těchto žáků nemá české státní občanství, jedná se o cizince, s trvalým (pět z nich) či přechodným (dva z nich) pobytem na území České republiky. Jedná se o 40 dívek (45,0%) a 49 chlapců (55,0%), kteří se narodili mezi lety 1999 a 2003. Všechny tyto žáky jsem ve školním roce 2014/2015 vyučovala: žáky VI. třídy anglickému jazyku, občanské výchově a výchově ke zdraví, žáky VII. třídy občanské výchově a výchově ke zdraví, žáky VIII. třídy anglickému jazyku, německému jazyku, občanské výchově a výchově ke zdraví a žáky IX. třídy občanské výchově. S žáky VIII. třídy jsem již třetím rokem pracovala též jako jejich třídní učitelka.

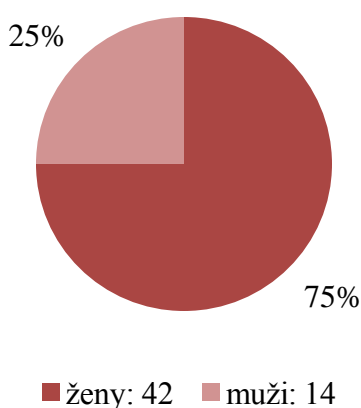
V rámci výzkumu byl e-mailem osloven jeden z rodičů každého žáka. U tří sourozeneckých dvojic, které se na druhém stupni vyskytovaly, byli osloveni oba rodiče, každý za jedno ze svých dětí. Výběr otce či matky byl do jisté míry předurčen tím, jaký z rodičů se školou obvykle komunikuje e-mailem a v pedagogické dokumentaci se tak nachází jeho e-mailová adresa. Kromě e-mailu byli rodiče upozorněni a požádání o pomoc také mnou osobně na třídních schůzkách 8. dubna a 10. června 2015 a písemně jednak prostřednictvím žákovských knížek svých dětí, jednak sdělením na webových stránkách školy. Výše zmiňovaná menší velikost školy a skutečnost, že děti těchto rodičů vyučuji, daly možnost i osobním rozhovorům o výzkumu a jeho účelu s těmi rodiči, jež o něj projeví zájem. Celkem bylo osloveno 60 žen, respektive matek a 29 mužů, respektive otců.

## 12 Výsledky

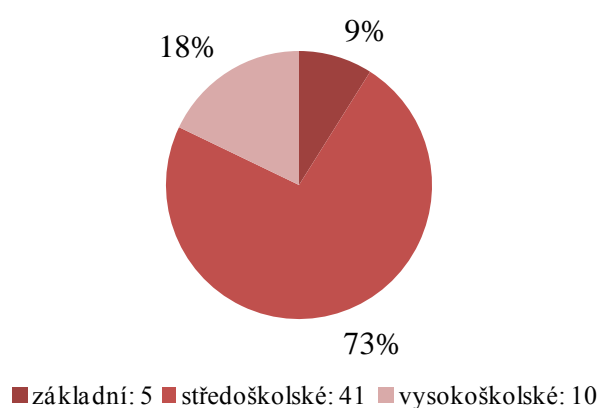
Z celkového počtu 89 oslovených, se celkem 56 respondentů vyplněním dotazníku zapojilo do vlastního výzkumu. Návratnost dotazníku tedy činí 62,9%. Lze ji vyčíslit také s ohledem na pohlaví. Z 60 oslovených žen dotazník vyplnilo 37 z nich, tedy 61,7%. Dotazník rovněž vyplnilo 12 mužů z celkem 29 oslovených, což činí 41,4%. Sběr dat probíhal od 29. května do 2. července 2015, přičemž všichni respondenti pro zobrazení online dotazníku využili přímého internetového odkazu, který jim byl zaslán e-mailem.

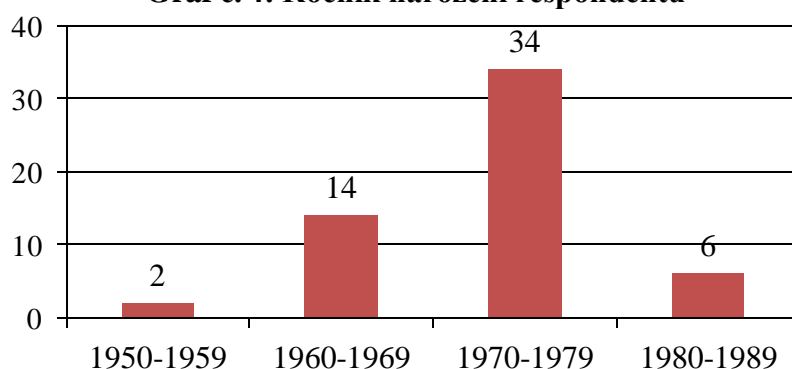
Tato kapitola obsahuje výsledky všech otázek v dotazníku. Pro jejich vyhodnocení byly využity tabulky či grafy; volila jsem tabulku či graf podle toho, který nástroj poskytne názornější a přehlednější informaci o četnosti odpovědí. Používala jsem výsečové, sloupcové či pruhové grafy. Provedené procentuální výpočty jsou vždy zaokrouhlené na jedno desetinné místo. Pro vyjádření četnosti jsem používala kategorie, které jsem nazvala počet responsí (to znamená, kolikrát se objevila určitá odpověď), podíl responsí (to znamená, jaké procentuální zastoupení tvořila určitá odpověď), počet respondentů (to znamená, kolik respondentů tak odpovědělo) a podíl respondentů (to znamená, procentuální podíl respondentů z jejich celkového počtu). K některým grafům či tabulkám je připojen krátký slovní komentář, pokud jsem jeho sdělení považovala za důležité.

**Graf č. 2: Pohlaví respondentů**



**Graf č. 3: Dosažené vzdělání respondentů**



**Graf č. 4: Ročník narození respondentů**

Nejvíce respondentů (60,7%) se narodilo v sedmdesátých letech, respektive mezi lety 1970 a 1979. Těmto respondentům je od 26 do 45 let. Šest těchto osob se narodilo v roce 1974, po pěti osobách bylo narozeno v letech 1972 a 1973, čtyři osoby se narodily v roce 1971, tři osoby byly narozeny v každém z roků 1970, 1976, 1977 a 1978 a jedna osoba se narodila v letech 1975 a 1979.

**Tabulka č. 2: Postoj k problematice HIV/AIDS**

| <b>Postoj</b>  | <b>Počet</b> | <b>Podíl</b> |
|--|--------------|--------------|
| O problematiku se zajímám a snažím se aktivně zapojovat. | 5            | 8,9%         |
| O problematiku se zajímám spíše pasivně.                 | 31           | 55,4%        |
| O problematiku se nezajímám, protože se mě netýká.       | 7            | 12,5%        |
| K této problematice nezaujímám zvláštní postoj.          | 13           | 23,2%        |

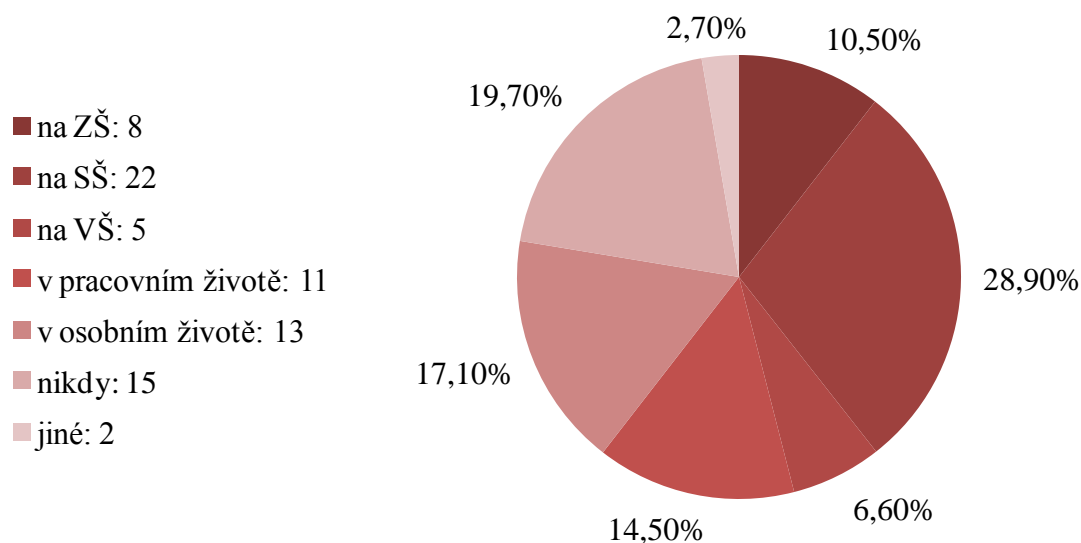
**Tabulka č. 3: Informovanost o problematice HIV/AIDS**

| <b>Hodnocení informovanosti</b>             | <b>Počet</b> | <b>Podíl</b> |
|---|--------------|--------------|
| Jsem informovaný/á dostatečně.              | 22           | 39,3%        |
| Některé informace nevím jistě.              | 12           | 21,4%        |
| Znám pouze základní informace.              | 20           | 35,7%        |
| Jsem spíše neinformovaný/á.                 | 1            | 1,8%         |
| O této problematice neznám žádné informace. | 1            | 1,8%         |

**Tabulka č. 4: Náзор na problematiku HIV/AIDS**

| <b>Náзор</b>   | <b>Počet</b> | <b>Podíl</b> |
|--|--------------|--------------|
| Tuto problematiku v dnešní době považuji za stále aktuálnější. | 28           | 50,0%        |
| Tato problematika je nyní méně aktuální než v minulých letech. | 5            | 8,9%         |
| Této problematice přisuzuji stále stejnou míru aktuality.      | 17           | 30,4%        |
| Tato problematika mi nikdy nepřípadala příliš aktuální.        | 6            | 10,7%        |

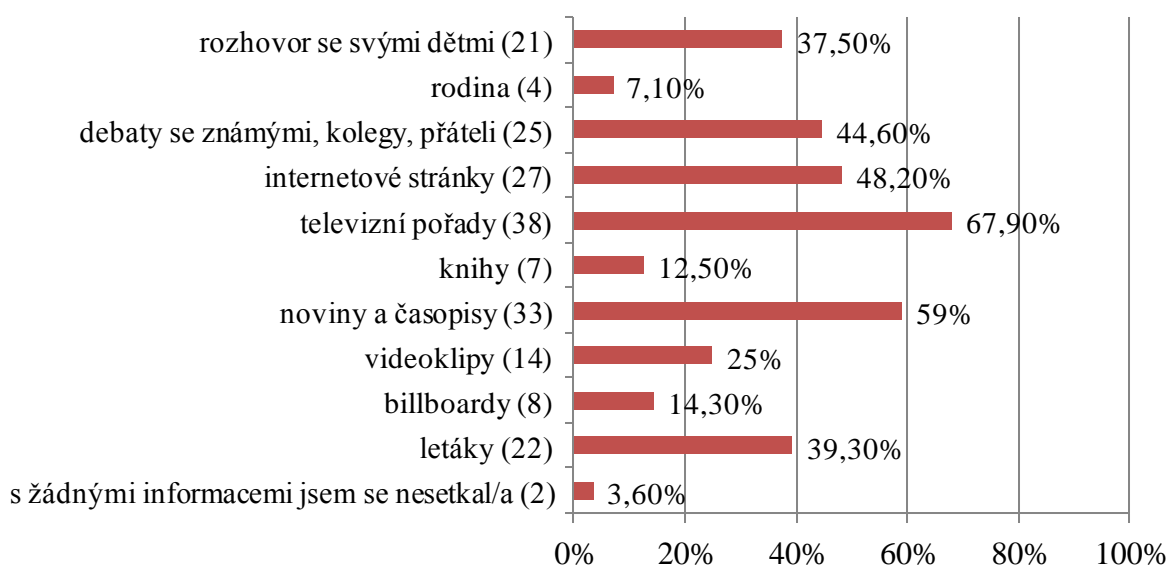
**Graf č. 5: Setkání se vzdělávacím programem o HIV/AIDS**



**Tabulka č. 5: Při jaké příležitosti v osobním životě?**

| Příležitost                         | Počet<br>respondí | Podíl<br>respondí | Podíl<br>respondentů |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| v zaměstnání (školení, přímá práce) | 4                 | 25,0%             | 7,1%                 |
| v tisku a odborných časopisech      | 4                 | 25,0%             | 7,1%                 |
| v rodině                            | 2                 | 12,4%             | 3,6%                 |
| v TV pořadech                       | 2                 | 12,4%             | 3,6%                 |
| mezi přáteli                        | 1                 | 6,3%              | 1,8%                 |
| z letáků                            | 1                 | 6,3%              | 1,8%                 |
| na internetu                        | 1                 | 6,3%              | 1,8%                 |
| při Dni boje proti AIDS             | 1                 | 6,3%              | 1,8%                 |

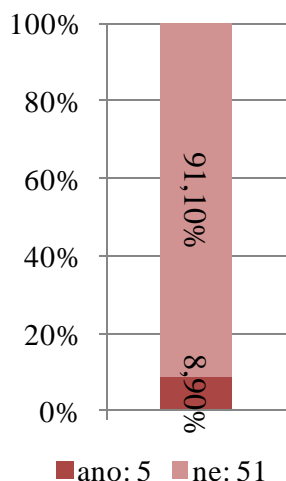
**Graf č. 6: Podoba informací o HIV/AIDS, s nimiž se respondenti setkali**



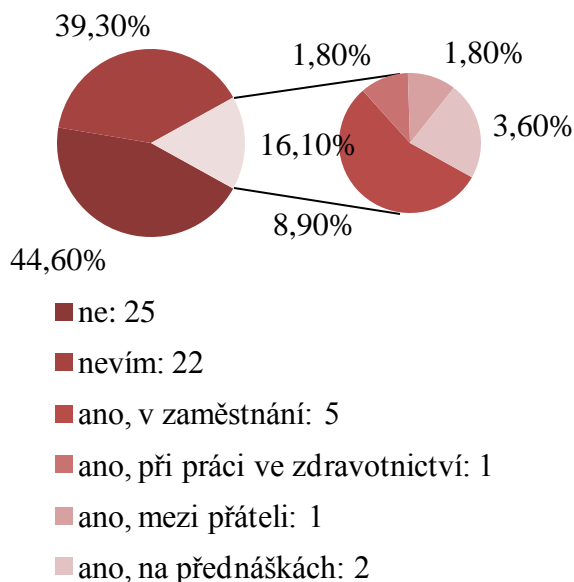


U této otázky měli respondenti možnost zvolit více z nabízených odpovědí. Mnozí z nich tak učinili. Procentuální míra zobrazená v grafu označuje podíl respondentů, kteří označili konkrétní odpověď, z celkového počtu 56. Neoznačuje tedy podíl responsí, jež u vyhodnocení této otázky nepovažují za důležitý ukazatel.

**Graf č. 7: Osobní znalost HIV pozitivní osoby**

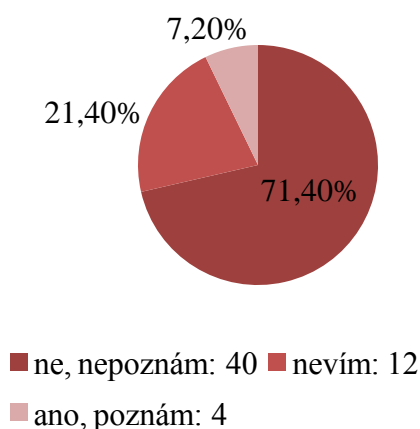


**Graf č. 8: Setkání s HIV pozitivní osobou**



Z grafů č. 7 a č. 8 vyplývá, že 51 respondentů nezná osobně HIV pozitivního člověka, a že 25 respondentů se s HIV pozitivním člověkem nikdy nesetkalo. Existuje však určitá pravděpodobnost, že výsledky těchto otázek jsou zkreslené skutečností, že respondenti, kteří na ně odpověděli ne, mohou takovou osobu znát či se s ní setkali, aniž by o tom sami věděli.

**Graf č. 9: Poznání HIV pozitivního dle vzhledu**



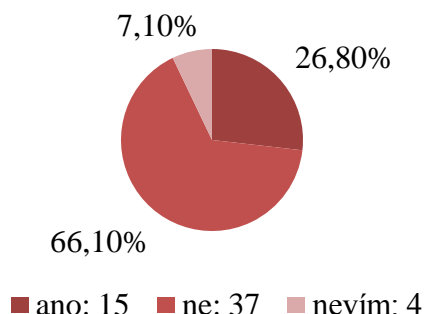
**Tabulka č. 6: Poznání HIV pozitivního dle vzhledu – podle čeho?**

| Ukazatel                               | Počet responsí | Podíl responsí |
|--|----------------|----------------|
| až ve stadiu AIDS (hubnutí, léze)      | 6              | 26,1%          |
| změny na pokožce (léze, skvrny, opary) | 6              | 26,1%          |
| celkově nezdavý vzhled                 | 4              | 17,4%          |
| výrazná hubenost                       | 3              | 13,0%          |
| únava                                  | 2              | 8,7%           |
| zkažené zuby                           | 2              | 8,7%           |

Na nepovinnou otázku podle čeho lze rozpoznat HIV pozitivní osobu, pokud se jedná o vzhled, odpovídali nejen respondenti, kteří uvedli, že podle vzhledu HIV pozitivitu poznat

lze, ale rovněž ti, kteří zvolili možnost odpovědi nevím. Dohromady jich tedy odpovědělo 16. Někteří uvedli více ukazatelů.

**Graf č. 10: Znamená "být HIV pozitivní" totéž jako "mít AIDS"?**



**Tabulka č. 7: Přehled osob ohrožených nákazou HIV/AIDS v České republice**

| Pořadí | Skupina osob                              | Počet<br>respondí | Podíl<br>respondí | Podíl<br>respondentů |
|--------|---|-------------------|-------------------|----------------------|
| 1.     | drogově závislí                           | 47                | 27,5%             | 83,9%                |
| 2.     | homosexuálové                             | 38                | 22,2%             | 67,9%                |
| 3.     | promiskuitní                              | 27                | 15,8%             | 48,2%                |
| 4.     | prostituti a prostitutky                  | 18                | 10,5%             | 32,1%                |
| 5.     | lidé provozující nechráněný pohlavní styk | 9                 | 5,3%              | 16,1%                |
| 6.     | bezdomovci                                | 5                 | 2,9%              | 8,9%                 |
|        | lékaři                                    |                   |                   |                      |
|        | všichni                                   |                   |                   |                      |
| 7.     | mladí lidé                                | 3                 | 1,8%              | 5,4%                 |
| 8.     | děti nakažených                           | 2                 | 1,1%              | 3,6%                 |
|        | lidé, kteří přišli do kontaktu s jehlou   |                   |                   |                      |
| 9.     | nemocní                                   | 1                 | 0,6%              | 1,8%                 |
|        | pornoherci                                |                   |                   |                      |
|        | příjemci krevní transfuze                 |                   |                   |                      |
|        | zákazníci prostitutek                     |                   |                   |                      |
|        | sexuálně aktivní jedinci                  |                   |                   |                      |
|        | policisté                                 |                   |                   |                      |
|        | děti                                      |                   |                   |                      |
|        | sociálně slabší lidé                      |                   |                   |                      |
|        | lidé mající pohlavní styk v zahraničí     |                   |                   |                      |
|        | lidé s nižším vzděláním                   |                   |                   |                      |

Tato otázka byla formulována jako otevřená s výzvou, aby respondenti uvedli alespoň tři typy lidí, kteří jsou podle nich v České republice ohroženi nákazou virem HIV. Všichni respondenti na otázku odpověděli, ovšem tři položky uvedla méně než polovina z nich.

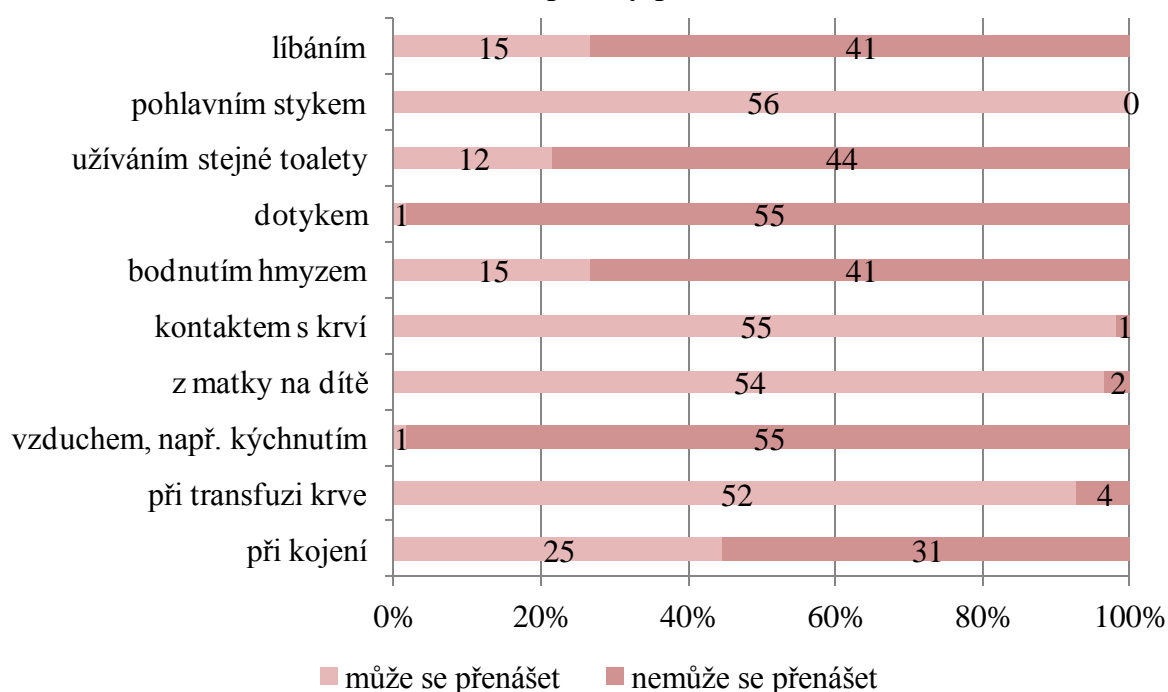
**Graf č. 11: Výskyt HIV pozitivních osob**



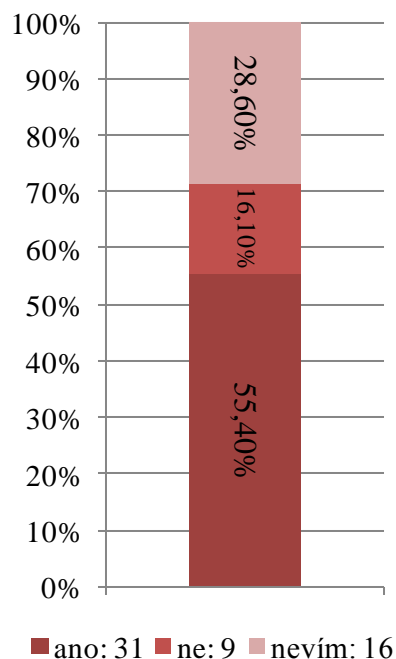
**Tabulka č. 8: Proč více ve městě?**

| Důvod                               | Počet<br>responsí | Podíl<br>responsí |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| větší hustota obyvatel              | 17                | 23,9%             |
| více příležitostí                   | 14                | 19,7%             |
| anonymita                           | 12                | 16,9%             |
| větší koncentrace rizikových skupin | 9                 | 12,7%             |
| snazší přístup k drogám             | 8                 | 11,3%             |
| větší možnost nákazy                | 7                 | 9,9%              |
| stres                               | 1                 | 1,4%              |
| nebezpečí                           | 1                 | 1,4%              |
| nepořádek                           | 1                 | 1,4%              |
| nalezení pochopení                  | 1                 | 1,4%              |

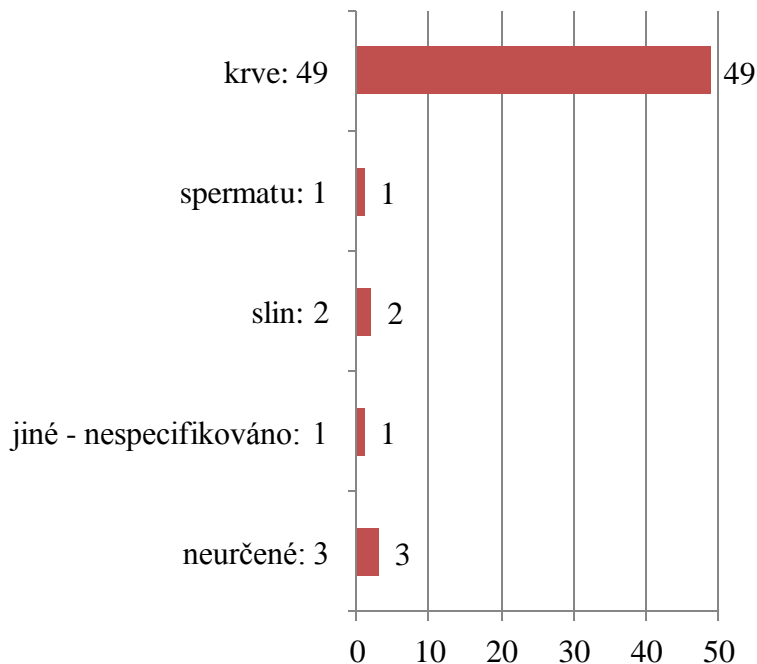
**Graf č. 12: Způsoby přenosu HIV/AIDS**



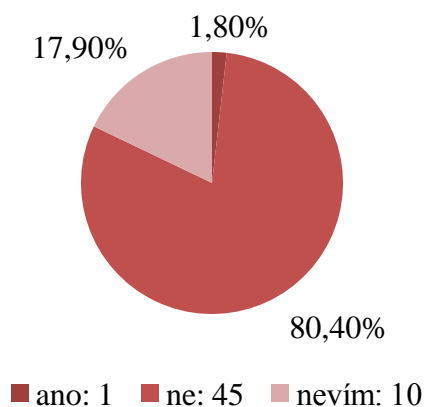
**Graf č. 13: Může HIV pozitivní matka porodit zdravé dítě?**



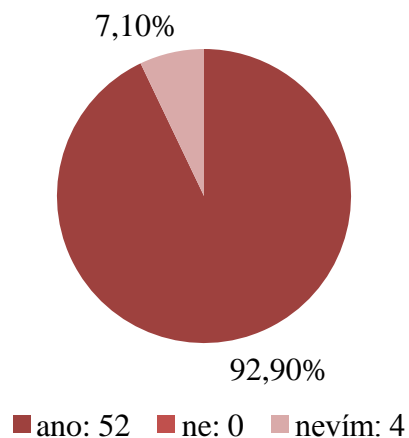
**Graf č. 14: Vyšetření ke stanovení HIV pozitivity/negativity**



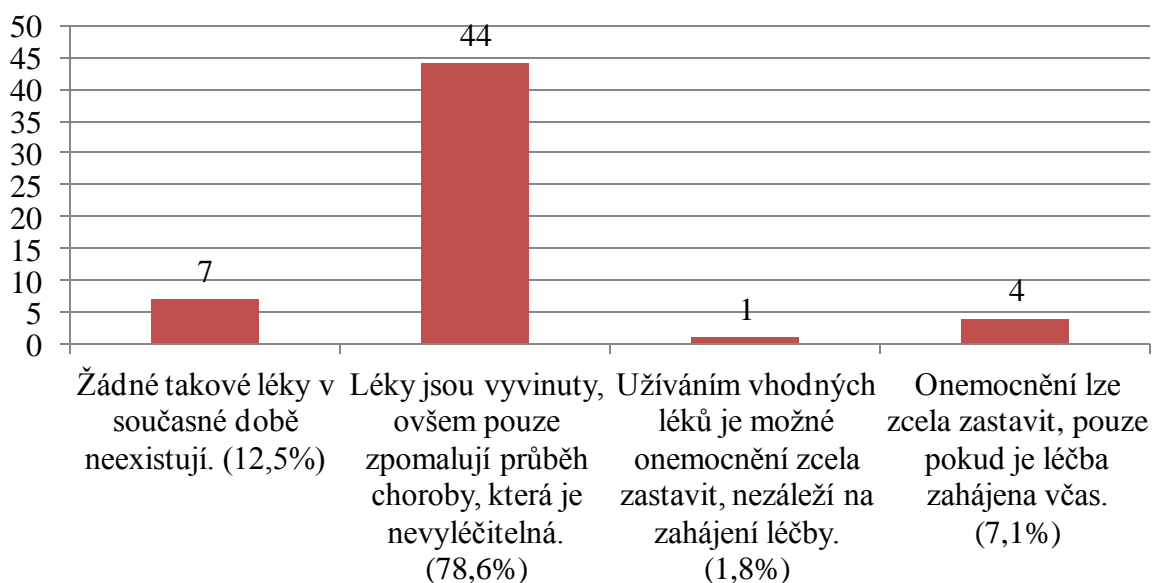
**Graf č. 15: Vyléčitelnost HIV pozitivity**



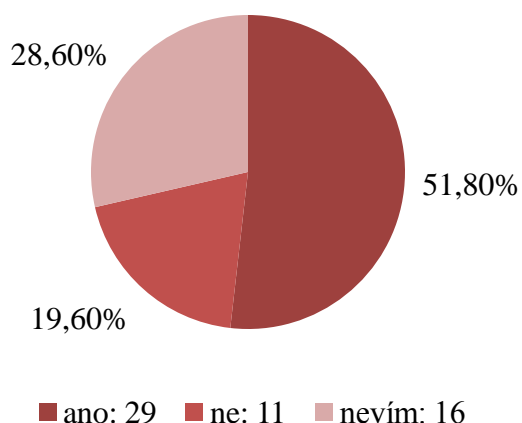
**Graf č. 16: Smrtelnost HIV/AIDS**



**Graf č. 17: Léčitelnost HIV/AIDS**



**Graf č. 18: Léčba otázkou dobrovolnosti**



**Tabulka č. 9: Pokud není léčba dobrovolná – kdo nebo co o ní rozhoduje?**

| Kdo nebo co?   | Počet<br>responsí | Podíl<br>responsí |
|----------------|-------------------|-------------------|
| lékaři         | 5                 | 29,4%             |
| neurčeno       | 4                 | 23,5%             |
| soud           | 3                 | 17,6%             |
| zákon          | 3                 | 17,6%             |
| zdravotní stav | 2                 | 11,9%             |

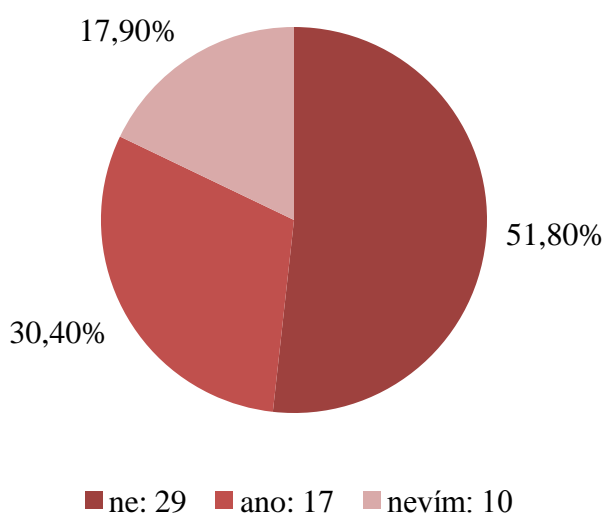
**Tabulka č. 10: Počet let do konce života od předpokládané nákazy**

| Odhadnutý počet let<br>(od nejnižšího k nejvyššímu) | Počet<br>responsí | Podíl<br>respondentů |
|---|-------------------|----------------------|
| nevím   | 3                 | 5,4%                 |
| neurčeno číselně                                    | 5                 | 8,9%                 |
| 2 roky  | 1                 | 1,8%                 |
| 4 roky  | 1                 | 1,8%                 |
| 5 let   | 1                 | 1,8%                 |
| 7 let   | 1                 | 1,8%                 |
| 7,5 roku  | 1                 | 1,8%                 |
| 9 let   | 1                 | 1,8%                 |
| 10 let  | 14                | 25,0%                |
| 12 let  | 1                 | 1,8%                 |
| 12,5 roku   | 6                 | 10,7%                |

|   |                           |                              |
|---|---------------------------|------------------------------|
| 15 let  | 9                         | 16,1%                        |
| 20 let  | 9                         | 16,1%                        |
| 30 let  | 2                         | 3,6%                         |
| 35 let  | 1                         | 1,8%                         |
| <b>Průměrná hodnota z uvedených odhadů</b>        | 14 let                    |                              |
|   | <b>Počet<br/>respondí</b> | <b>Podíl<br/>respondentů</b> |
| Součástí odhadu zmínka o léčbě                    | 6                         | 10,7%                        |
| Součástí odhadu zmínka o zdravotním stavu         | 3                         | 5,4%                         |
| Součástí odhadu zmínka o individuálních rozdílech | 3                         | 5,4%                         |

Mnoho respondentů jako odpověď na otázku, kolik dalších let žije HIV pozitivní člověk od své pravděpodobné nákazy, uvedlo nikoliv počet let, nýbrž určité rozmezí. Aby mohla být vypočtena průměrná hodnota, z hodnot uvedeného rozmezí včetně krajních byl vypočítán aritmetický průměr a jeho výsledek byl použit jako samostatný odhad. Tři respondenti uvedli, že nevědí a pět jich na otázku odpovědělo, ovšem nikoliv číselně, a proto do výpočtu průměrné hodnoty bylo zahrnuto celkem 48 odpovědí. V tabulce II.6.9 je rovněž uvedeno, kolik respondentů se při odpovědi na tuto otázku zmínilo o ovlivňujících faktorech: existenci a průběhu léčby, aktuálním zdravotním stavu a jeho vývoji a individuálním průběhu infekce mezi lidmi.

**Graf č. 19: Zakoupení odznaku Červené stužky?**



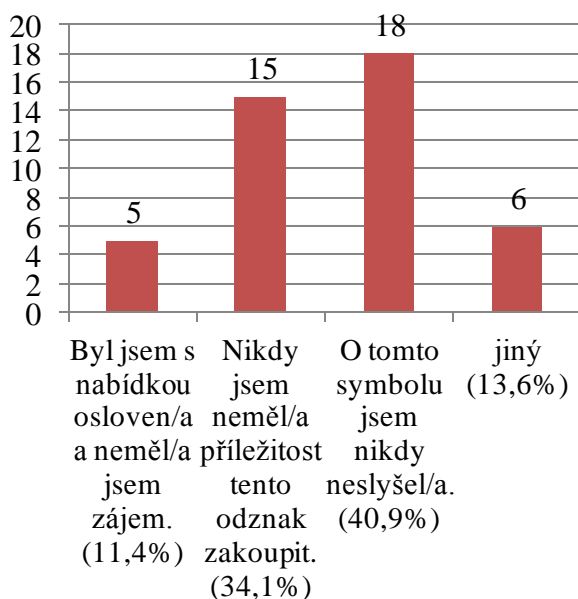
**Tabulka č. 11: Pokud ano, tak kde?**

| Místo/příležitost         | Počet<br>respondí | Podíl<br>respondí |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| při Dni boje proti AIDS   | 3                 | 17,6%             |
| na ulici                  |                   |                   |
| v metru                   |                   |                   |
| v rámci školního prodeje  |                   |                   |
| v nemocnici               | 1                 | 5,9%              |
| na transfuzní stanici     |                   |                   |
| v osvětové tramvaji       |                   |                   |
| od Avonu<br>nepamatují si |                   |                   |

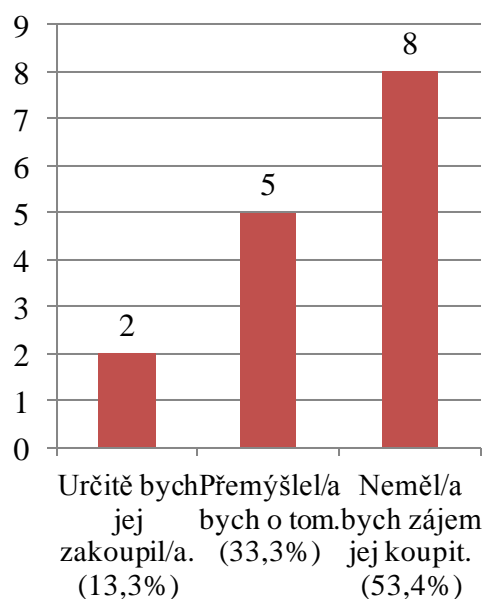
Prevažná část respondentů, kteří uvedli, že odznak Červené stužky již někdy zakoupili, jej velmi pravděpodobně zakoupila od žáků školy, kteří se každoročně zapojují do sbírky jako dobrovolní prodejci. Osvětová tramvaj je jeden ze způsobů oslav vzpomínkové akce Světlo

pro AIDS. Tramvaj jezdí po Praze jako běžná linka s tím, že během cesty se pasažéři mohou dozvědět mnoho informací o problematice HIV/AIDS, zejména z oblasti prevence. Odpověď, že Červená stužka byla zakoupena od Avonu, si vysvětlují tak, že tato kosmetická společnost využívá symbolu stužky pro podporu žen s karcinomem prsu a boje proti této chorobě. Tato stužka má ovšem růžovou barvu.

**Graf č. 20: Pokud odznak nebyl zakoupen - proč?**



**Graf č. 21: Pokud nebyla příležitost - co kdyby byla?**

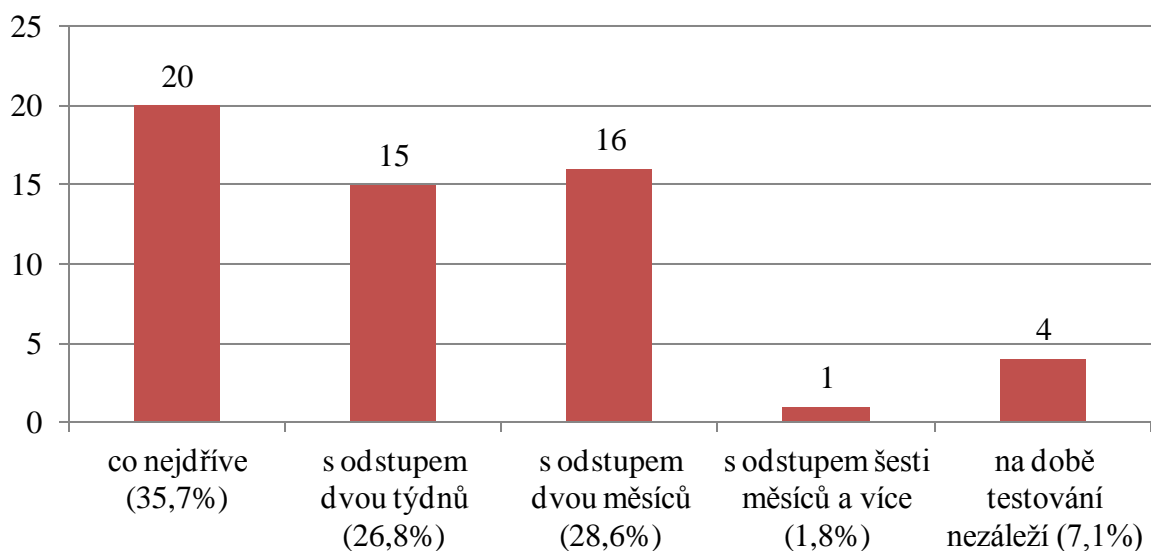


**Tabulka č. 12: Přehled způsobů obrany proti infikování se virem HIV**

| Pořadí | Způsob obrany přenosu HIV infekce             | Počet<br>respondí | Podíl<br>respondí | Podíl<br>respondentů |
|--------|---|-------------------|-------------------|----------------------|
| 1.     | ochrana při pohlavním styku (kondom)          | 45                | 29,6%             | 80,4%                |
| 2.     | nebýt promiskuitní (věrnost)                  | 17                | 11,2%             | 30,4%                |
| 3.     | nesahat na jehly a stříkačky; nesdílet je     | 15                | 9,9%              | 26,8%                |
| 4.     | neužívat drogy                                | 12                | 7,9%              | 21,4%                |
| 5.     | zodpovědné chování                            | 11                | 7,2%              | 19,6%                |
| 6.     | opatrnost při manipulaci s krví (první pomoc) | 9                 | 5,8%              | 16,1%                |
| 7.     | nesouložit                                    | 8                 | 5,3%              | 14,3%                |
|        | zdravý životní styl (hygienické zásady)       |                   |                   |                      |
| 8.     | vyšetřování krve                              | 6                 | 3,9%              | 10,7%                |
| 9.     | vyhýbat se náhodným známým                    | 5                 | 3,3%              | 8,9%                 |
| 10.    | osvěta  | 4                 | 2,6%              | 7,1%                 |
|        | výběr partnera                                |                   |                   |                      |
| 11.    | nestýkat se s infikovanými osobami            | 3                 | 2,0%              | 5,4%                 |
| 12.    | nechodit na krevní transfuze                  | 2                 | 1,3%              | 3,6%                 |
| 13.    | informovanost                                 | 1                 | 0,7%              | 1,8%                 |
|        | autotransfuze                                 |                   |                   |                      |
|        | nenechávat se tetovat (v neověřeném salonu)   |                   |                   |                      |

Otázka ohledně dostupných způsobů obrany proti nákaze virem HIV byla formulována jako otevřená s výzvou, aby respondenti uvedli všechny své postřehy. Objevily se odpovědi jednopoložkové, dvoupoložkové a třípoložkové.

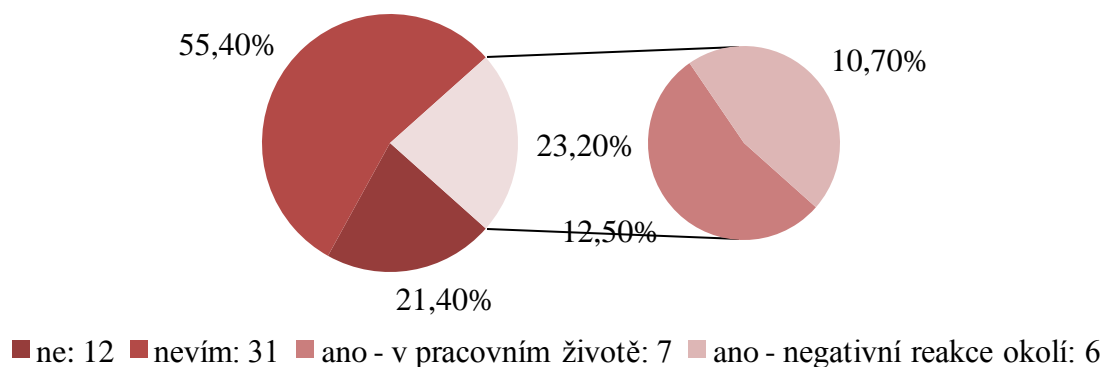
**Graf č. 22: Kdy je vhodné jít na test HIV positivity z hlediska spolehlivosti výsledku?**



**Tabulka č. 13: Postoj k HIV pozitivním osobám**

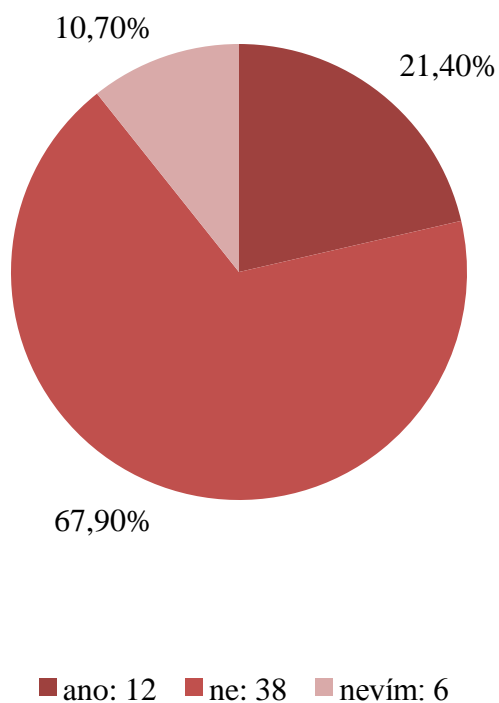
| Postoj  | Počet | Podíl |
|---|-------|-------|
| HIV pozitivní osoby si svůj stav přivodily samy.                        | 8     | 14,4% |
| Mám pro HIV pozitivní osoby pochopení, nakazit se může každý.           | 18    | 32,1% |
| Člověk se bez vlastního přičinění jednoduše může stát obětí nákazy.     | 25    | 44,6% |
| jiný – „vyskytly se případy, kdy se nakazili vědomě i bez vlastní viny“ | 1     | 1,8%  |
| jiný – „v 90% případů lze nákazu předejít, mám pochopení s výhradami“   |       |       |
| jiný – „podle toho, kdo to je, když je to narkoman, tak sám“            |       |       |
| jiný – „respektuji jejich nemoc, ale nesou svůj díl viny“               |       |       |
| jiný – „žádný postoj nezaujímám“  |       |       |

**Graf č. 23: Znevýhodňování HIV pozitivních osob**





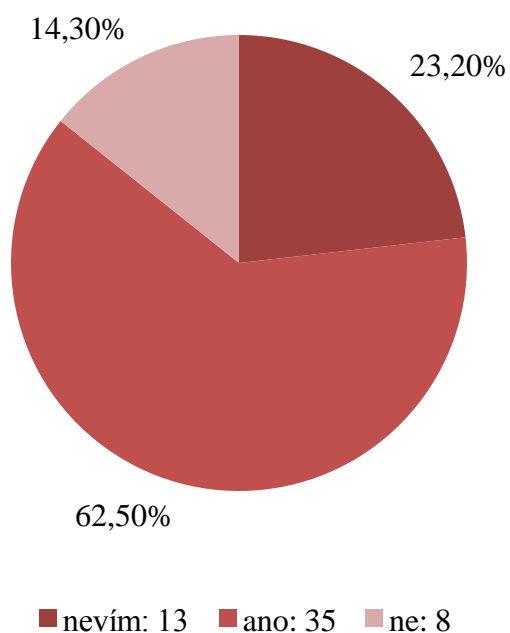
**Graf č. 24: Možnost výkonu jakéhokoliv povolání**



**Tabulka č. 14: Které povolání nemohou HIV pozitivní osoby vykonávat?**

| Povolání               | Počet<br>respondí | Podíl<br>respondí | Podíl<br>respondentů |
|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| ve zdravotnictví       | 33                | 52,3%             | 58,9%                |
| v pohostinství         | 7                 | 11,1%             | 12,5%                |
| práce s dětmi          | 6                 | 9,4%              | 10,7%                |
| tam, kde je hodně lidí | 3                 | 4,8%              | 5,4%                 |
| prostituce             | 2                 | 3,2%              | 3,6%                 |
| fyzicky náročné        |                   |                   |                      |
| hasič                  |                   |                   |                      |
| policista              |                   |                   |                      |
| pilot                  | 1                 | 1,6%              | 1,8%                 |
| sportovec              |                   |                   |                      |
| řidič                  |                   |                   |                      |
| prodavač               |                   |                   |                      |
| tatér                  |                   |                   |                      |
| voják                  |                   |                   |                      |
| neurčeno               |                   |                   |                      |

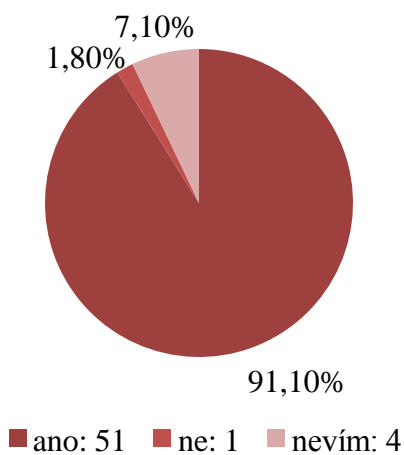
**Graf č. 25: Povinnost hlásit diagnózu**



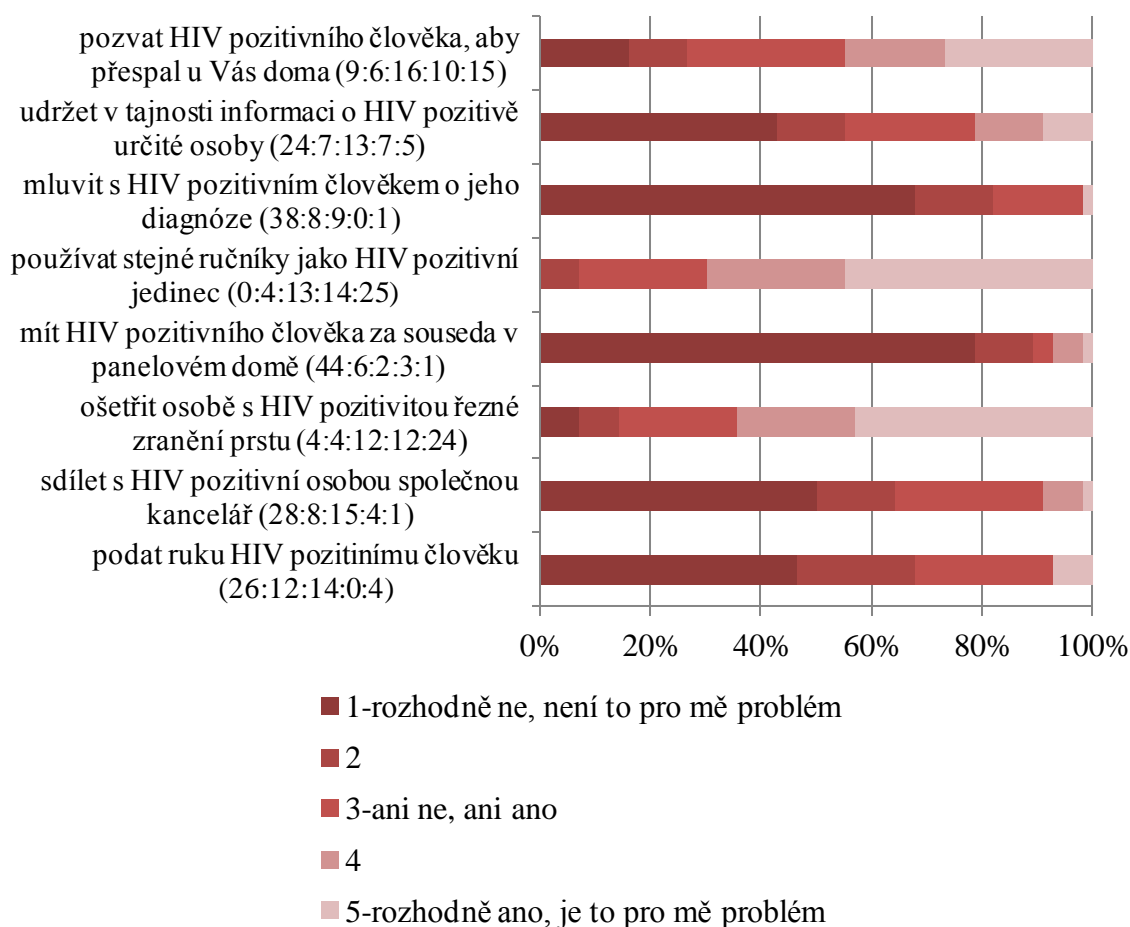
**Tabulka č. 15: Pokud ano, komu?**

| Komu   | Počet<br>respondí | Podíl<br>respondí | Podíl<br>respondentů |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|
| v zaměstnání:<br>nadřízeným, kolegům                     | 17                | 26,6%             | 30,4%                |
| zdravotnickému<br>personálu                              | 14                | 21,9%             | 25,0%                |
| rodině   |                   |                   |                      |
| partnerovi   | 9                 | 14,1%             | 16,1%                |
| všem kolem sebe,<br>s nimiž se odehrává<br>běžný kontakt | 5                 | 7,7%              | 9,0%                 |
| přátelům   | 2                 | 3,1%              | 3,6%                 |
| neurčeno   |                   |                   |                      |
| když se stane krvavé<br>zranění                          | 1                 | 1,6%              | 1,8%                 |

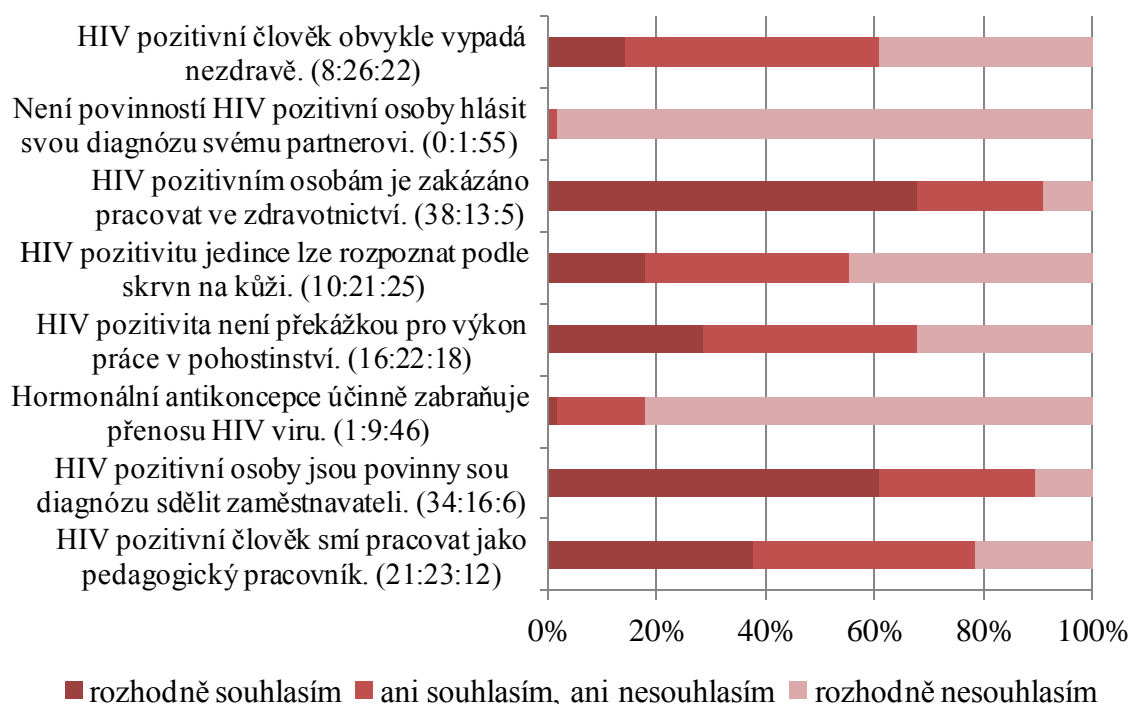
**Graf č. 26: Je trestný čin znát diagnózu a provozovat nechráněný styk?**



**Graf č. 27: Mohly by být tyto situace problematické?**



**Graf č. 28: Do jaké míry souhlasíte s těmito výroky?**



### 13 Diskuze a interpretace

Skutečnost, že dotazník vyplnilo třikrát více žen než mužů, jsem očekávala. Jednak jich bylo v souvislosti se způsobem výběru respondentů osloveno více, jednak ženy bývají v této problematice angažovanější, jednak jsou to obvykle ženy, respektive matky, které procesují jakékoliv záležitosti související se školním životem svých dětí. Skladba uvedených ročníků narození je v souladu s faktem, že respondenti mají dítě ve věku 11-16 let. U respondentů výrazně převažuje středoškolské vzdělání jako nejvyšší dosažené.

Se vzdělávacím programem ohledně zkoumané problematiky se nikdy nesetkalo 15 respondentů (26,8%) což potvrzuje předpoklad P3B: Čtvrtina či více respondentů uvede, že se nikdy nesetkali se vzdělávacím programem týkajícím se problematiky HIV/AIDS. Největší část respondentů, přesně 22 z nich (39,3%) se setkala s takovým programem během svého studia na střední škole, zatímco na základní škole mělo tuto zkušenost pouze osm respondentů (14,3%). Považuji za zajímavé, že zatímco z 56 rodičů, kteří dotazník vyplnili, pouze osm z nich absolvovalo vzdělávací program na základní škole, jejich děti, žáci ZŠ Botičská, se s takovým programem na základní škole setkají, vzhledem ke Školnímu vzdělávacímu programu školy, všechny. Většina respondentů ovšem navštěvovala základní školu v osmdesátých letech, kdy problematika HIV/AIDS prakticky neexistovala či byla ve svých úplných počátcích. Myslím, že zařazení této tematiky do náplně vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání<sup>117</sup> je adekvátní reakcí na nárůst významu a výskytu infekce HIV v celém světě.

Otázky, zda se respondenti setkali s HIV pozitivní osobou či ji osobně znají, jsou do jisté míry velmi subjektivní. Respondenti mohli odpovědět, že ano, ačkoliv tomu tak nemuselo ve skutečnosti být, respektive mohli svou odpověď opřít o svou domněnku. Ti, kteří odpověděli ne, se naopak v takové situaci mohli ocitnout a nevědět o tom. Pět respondentů z devíti, kteří se s HIV pozitivní osobou setkali, uvedlo, že se tak stalo v zaměstnání.

Čtyři respondenti (7,1%) uvedli, že HIV pozitivního člověka lze poznat podle celkového vzhledu a šest respondentů (10,7%) uvedlo, že HIV pozitivita je rozpoznatelná podle změn na pokožce v podobě skvrn, oparů či lézí. Rovněž šest respondentů (10,7%) si myslí, že HIV pozitivita je dle vzhledu rozpoznatelná až ve stadiu AIDS. Celkem 40 respondentů (71,4%) se domnívá, že HIV pozitivní osobu dle jejího vzhledu poznat nelze. Z těchto výsledků vyplývá, že mýtus o zchátralém vzhledu HIV pozitivních může být považován za přežitý.

---

<sup>117</sup> Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.

Na prvních třech místech v přehledu osob nejvíce ohrožených nákazou se objevili drogově závislí (47 respondentů, to je 83,9% z nich), homosexuálové (38 respondentů, to je 67,9% z nich) a promiskuitní osoby (27 respondentů, to je 48,2% z nich). Čtvrtou nejčastější odpovědí byly osoby provozující prostituci (18 respondentů, to je 32,1% z nich). Předpoklad P2A: Více než polovina respondentů bude považovat HIV/AIDS za nemoc týkající se narkomanů, homosexuálů a prostitutek. se tedy potvrdil částečně. Narkomany a homosexuály uvedlo více než 50% respondentů, zatímco prostitutky uvedla pouze zhruba jedna třetina respondentů. Mezi třemi nejčastějšími odpověďmi mnou předpokládané prostitutky nahradily promiskuitní osoby, což podle mého názoru dokládá fakt, že lidé, respektive respondenti si uvědomují, že nákaza virem HIV souvisí s častým střídáním partnerů. Myslím si, že nákazou virem HIV je ohrožený každý člověk (takovou odpověď uvedlo pouze pět respondentů, to je 8,9% z nich), potažmo každý člověk, který se nechrání při pohlavním styku kondomem (takto odpovědělo devět respondentů, to je 16,1% z nich). Pět respondentů (16,1%) rovněž uvedlo, že ohrožený je zdravotnický personál – v České republice se ovšem doposud nevyskytl žádný případ profesionální nákazy virem HIV.<sup>118</sup> Mýtus o rizikových skupinách, jichž výhradně se virus a onemocnění týkají, tak považuji za stále aktuální.

Předpoklad o výskytu HIV pozitivních osob P2B: Četnost odpovědi, že více HIV pozitivních osob se vyskytuje ve městě, bude převažovat nad četností odpovědi, že více HIV pozitivních osob se vyskytuje na venkově. byl potvrzen, protože 40 respondentů (71,4%) označilo město oproti žádnému, který by označil venkov. Zbývajících 16 respondentů (28,6%) zvolilo odpověď nevím. Jako argumenty své odpovědi používali lidé myslící si, že více HIV pozitivních je ve městě, nejčastěji tyto: ve městě je více lidí (17 respondentů, to je 30,4% z nich), více příležitostí (14 respondentů, to je 25,0%) z nich a větší anonymita (dvanáct respondentů, to je 21,4% z nich). Právě anonymitu považuji za klíčový aspekt, ovšem nikoliv v souvislosti s lokací vzniku nákazy ve městě či na venkově, nýbrž spíše se skutečností, že HIV pozitivní osoby se do měst, právě za větší anonymitou stěhují. Ke stěhování do města mají i jiné důvody, například lepší dostupnost zdravotní a sociální péče.

Ohledně způsobů přenosu lze říci, že všech 56 respondentů, tedy 100%, ví, že virus HIV se přenáší pohlavním stykem. Rovněž odpovědi ohledně dalších hlavních způsobů přenosu jsou v téměř 100% správné: 54 respondentů, tedy 96,4%, ví, že virus se přenáší vertikálně, respektive z matky na dítě a 55 respondentů, tedy 98,2%, ví, že přenos infekce se uskutečňuje též krevní cestou. O tom, že virus se nepřenáší dotykem ani vzduchem, správně odpovědělo

---

<sup>118</sup> JILICH a KULÍŘOVÁ, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelsví*. 173 s.

55 respondentů, tedy 98,2%. Předpoklad P1A: U přenosu infekce líbáním, užíváním stejné toalety a bodnutím hmyzem bude zaznamenáno nejméně 10 kladných odpovědí. byl potvrzen, poněvadž o možnosti nákazy virem líbáním se domnívá 15 respondentů (26,8%), v případě užívání stejné toalety kladně odpovědělo dvanáct respondentů (21,4%) a ohledně bodnutí hmyzem se o možnosti přenosu domnívá 15 respondentů (26,8%). Mýtus o možnosti nákazy běžným společenským stykem tak, myslím, zůstává minimálně částečně reálný. Za nejzajímavější považuji podíl odpovědí na možnost přenosu kojením: 30 respondentů (53,6%) se domnívá, že to možné není, zatímco 26 z nich (46,4%) si myslí, že ano. Ačkoliv je prokázáno, že v mateřském mléce se virus vyskytuje, nadále probíhají výzkumy o tom, v jakém množství.<sup>119</sup> Kojení se HIV pozitivním matkám nedoporučuje (více je uvedeno v části 4.3 Přenos z matky na dítě).

Vertikálního přenosu se týkal rovněž předpoklad P1B: Více než polovina respondentů uvede, že HIV pozitivní matka nemůže porodit zdravé dítě. Tento předpoklad byl vyvrácen – tak, jak bylo předpokládáno, odpovědělo pouze devět respondentů, což činí 16,1%. Z toho vyplývá, že rovněž mýtus o tom, že HIV pozitivní matky vždy porodí HIV pozitivní děti, může být považován za vyvrácený.

Zatímco ohledně léčitelnosti a vyléčitelnosti HIV/AIDS odpověděly více než tři čtvrtiny respondentů správně, tedy že HIV pozitivity není vyléčitelná (45 respondentů, to je 80,4% z nich), a že existující léky pouze zpomalují průběh a vývoj choroby (44 respondentů, to je 78,6% z nich), nejasnosti vyplynuly z odpovědí ohledně dobrovolnosti léčby. Celkem 29 respondentů (51,8%) se domnívá, že léčba vychází z dobrovolného rozhodnutí. Povinnost podrobit se léčení však HIV pozitivním vyplývá ze zákona o ochraně veřejného zdraví (více je uvedeno v části 8.4 Právní rámec léčby HIV/AIDS), což správně uvedli tři respondenti (5,4%). Smrtnosti choroby je si vědomo 52 respondentů (92,9%), přičemž průměrný počet let, který respondenti odhadli HIV pozitivním od jejich předpokládané nákazy, činí 14. Z této hodnoty dle mého názoru nelze odvodit, zda je mýtus o blízké smrti HIV pozitivních stále žijící či již přežitý. Předpokládala jsem, že průměrná hodnota bude nižší než 10.

Z 56 dotazovaných osob si celkem 17 z nich (30,4%) již někdy zakoupilo odznak Červené stužky, což potvrdilo předpoklad P3A: Odznak Červené stužky zakoupila maximálně jedna třetina respondentů. Celkem 18 respondentů (32,1%) uvedlo, že o tomto symbolu nikdy neslyšelo, přičemž se jednalo o druhou nejčastější odpověď na otázku pro osoby, které Červenou stužku nikdy nezakoupily, proč tak neučinily. Zakoupení Červené stužky považují

---

<sup>119</sup> HÁJEK, NOVÁK, PAZDIORA a SEDLÁČEK. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 79 s.

za aktivní zapojení do problematiky HIV/AIDS, kterého si je však u sebe vědomo pět respondentů (8,9%). Tento rozpor je pro mě velmi zajímavý.

Za základní zásadu obrany před infekcí virem HIV je považováno pravidlo ABC, kde A znamená zdrženlivost (z angl. abstain), B znamená být věrný (z angl. be faithful) a C znamená kondom (z angl. condom).<sup>120</sup> Respondenti se ve svých odpovědích shodli s pravidlem ABC ve dvou prvcích, a to v prvcích B a C: nejvíce krát (45 krát, což činí 80,4% respondentů a 35,6% responsí) byl uveden kondom nebo chráněný sex, následovalo nebýt promiskuitní (17 krát, což činí 30,4% respondentů a 11,2% responsí). Zdrženlivost jako způsob obrany uvedlo osm respondentů (14,3%, podíl responsí činil 5,3%). Třetí a čtvrtá nejčastější odpověď, respektive nesahat na jehly či je nesdílet (15 krát, což činí 26,8% respondentů a 9,9% responsí) a nebrat drogy (12 krát, což činí 21,4% respondentů a 7,9% responsí) jsou vzhledem ke skutečnosti, že nákaza u injekčních uživatelů drog tvoří v České republice podíl 6,0%,<sup>121</sup> zvláštní a odkazují ke strachu veřejnosti z nákazy saháním na injekční jehlu či stříkačku. Jak je v této práci uvedeno v části 4.2 Přenos krví, pravděpodobnost nákazy virem přes kontaminovanou jehlu činí 0,3%. Virus je mimo buňku nestabilní a po zaschnutí rychle hyne. Informovanost o problematice považuje za účinný způsob obrany jeden respondent (1,8%), což je dle mého názoru velmi málo.

Celkem 20 (35,7%) respondentů v dotazníku uvedlo, že z hlediska spolehlivosti výsledků krevních testů na přítomnost protilátek proti viru HIV, respektive testů HIV pozitivitu je nejvhodnější test absolvovat co nejdříve od možného vzniku nákazy, což není správná odpověď (více je uvedeno v části 6 Diagnostika HIV pozitivitu). Správnou odpověď, tedy odstup dvou měsíců, označilo v dotazníku 16 respondentů (28,6%). Zbývajícím počtem respondentů (20, to je 35,7% z nich) označil odpověď, která obsahovala informaci o nutném odstupu, ovšem nesprávnou. Z těchto výsledků vyplývá, že informace o testování na HIV, kterými respondenti disponují, jsou neúplné.

Mýtus o tom, že HIV pozitivní osoby si za svůj stav mohou samy a jsou za něj plně odpovědné, v tomto dotazníku vyvrátily odpovědi na otázku ohledně postoje k nim. Odpověď, že HIV pozitivní osoby si svůj stav přivodily samy, označilo osm respondentů (14,4%), zatímco celkem 25 z nich (44,6%) uvedlo, že člověk se bez vlastního přičinění jednoduše

---

<sup>120</sup> *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami*. 62 s.

<sup>121</sup> Duben 2015: výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR. Státní zdravotní ústav* [online, cit. 3. 6. 2015]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocni\\_zpravy/2015/HIV\\_AIDS\\_04\\_2015.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2015/HIV_AIDS_04_2015.pdf)

může stát obětí nákazy. Lze předpokládat, že k této odpovědi přispívá strach z nákazy poraněním o jehlu, které je však, jak je uvedeno výše, velmi málo pravděpodobné. Myslím si, že nákaza bez vlastního přičinění v podstatě neexistuje; výjimku v tomto ohledu tvoří vertikální přenos. Pochopení pro HIV pozitivní osoby dalo v dotazníku najevo 18 respondentů (32,1%).

Celkem 13 respondentů (23,2%) se domnívá, že HIV pozitivní osoby jsou v České republice znevýhodňovány. Sedm z těchto respondentů uvedlo, že znevýhodnění se projevuje v oblasti pracovního života a šest respondentů si myslí, že se HIV pozitivní setkávají s negativními reakcemi okolí. Žádný z respondentů neuvedl, že se osoby infikované virem mohou setkávat s diskriminací v oblasti přístupu ke zdravotní péči. Ačkoliv z platné legislativy vyplývá, že „každý zdravotnický pracovník a každé zdravotnické zařízení poskytuje péči HIV pozitivním osobám v plném rozsahu a bez jakéhokoliv omezení“,<sup>122</sup> dochází v této oblasti k diskriminujícímu jednání a odmítání ošetření HIV pozitivních pacientů, často ze zástupných důvodů. Je patrné, že o tom respondenti výzkumu nevědí. Celkem 31 respondentů (55,4%) neví, jestli jsou HIV pozitivní osoby diskriminovány.

Na otázku, zda mohou HIV pozitivní vykonávat jakékoliv povolání bez omezení, odpovědělo kladně 12 respondentů (21,4%), záporně 38 respondentů (67,9%) a odpověď nevím zvolilo šest respondentů (10,7%). Ti, kteří odpověděli záporně, byli vyzváni, aby uvedli alespoň tři příklady pro HIV pozitivní zakázaných profesí. Potvrdil se předpoklad P4B: Nejčastější odpovědí na otázku, zda existují profese, které HIV pozitivní osoby nemohou vykonávat a jaké to jsou, bude lékař a jiné profese v oboru zdravotnictví. Tato odpověď se objevila celkem 33 krát, což činí 58,9% všech respondentů, 86,8% respondentů se zápornou odpovědí a 52,3% responsí. Šestkrát se objevila odpověď, že by HIV pozitivní neměli pracovat s dětmi a sedmkrát, že nesmí pracovat v pohostinství. Za zajímavou považuji jednu se objevivší odpověď, že HIV pozitivní člověk nesmí vykonávat profesi sportovce. Domnívám se, že respondent k této odpovědi dospěl tak, že sportovci se při výkonu zvýšeně potí, přičemž pot je tělní tekutina, a zejména při kolektivních sportech dochází ke vzájemnému kontaktu. Sport s nakaženým je však bezpečný, protože virus se v potu téměř nevyskytuje; rozhodně ne v takovém množství, aby způsobil nákazu.<sup>123</sup>

---

<sup>122</sup> Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky. Metodické opatření k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v ČR. Článek 3.

<sup>123</sup> KONVALINKA a MACHALA. AIDS – mor pro 21. století? In: *Viry pro 21. století*, s. 42-66.



Předpoklad P4A: Minimálně 30% respondentů uvede, že HIV pozitivitu je povinné hlásit zaměstnavateli. se téměř potvrdil, když 17 respondentů (26,6%) uvedlo, že diagnózu HIV positivity je její nositel povinen hlásit zaměstnavateli, potažmo členům pracovního kolektivu, v němž pracuje. Jak je uvedeno v části 6.3.2 Právní aspekty HIV positivity v pracovním životě, ze zákona o ochraně veřejného zdraví infikované osobě tato povinnost nevyplyvá. O povinnosti diagnózu hlásit vědělo 35 respondentů (62,5%), ovšem na otázku komu, odpovědělo správně 14, respektive 15 respondentů, když uvedli, že lékaři (21,9%), respektive v případě, když vznikne krvavé poranění (1,8%). Mylně si někteří mysleli, že HIV pozitivita musí být hlášena rodině (14 respondentů, to je 21,9% z nich) či partnerovi (devět respondentů, to je 14,1% z nich). Informovat sexuální partnery o svém stavu by HIV pozitivní měli z morálního hlediska.<sup>124</sup>

Celkem 51 (91,1%) respondentů zvolilo kladnou odpověď na otázku, zda je provozování nechráněného styku přes znalost o své HIV pozitivitě trestným činem. Všechny HIV pozitivní osoby jsou povinny „nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly zdraví jiných fyzických osob“,<sup>125</sup> a proto jednání v podobě nerespektování ochranných opatření v případě, že HIV pozitivní osoba o svém stavu ví, může naplnit skutkovou podstatu trestného činu šíření nakažlivé lidské nemoci. V praxi se jedná zejména o situace, kdy infikovaný vědomě vystaví riziku přenosu při nechráněném pohlavním styku větší množství jiných osob.<sup>126</sup>

Postojové škálovací otázky (grafy č. 27 a č. 28) ukazují pravděpodobné chování respondentů v různých situacích. Na škále od 1 do 5, kde 1 znamená rozhodně ne, není to pro mě problém a 5 znamená rozhodně ano, je to pro mě problém by s průměrnou hodnotou 4,1 bylo pro respondenty nejproblematictější používat s HIV pozitivní osobu stejné ručníky. Další problematickou situací by bylo ošetření řezného zranění prstu (průměrná hodnota 3,8). Naopak nejpříjemnějšími se stalo mít HIV pozitivního souseda v panelovém domě a mluvit s HIV pozitivním o jeho diagnóze se shodnou průměrnou hodnotou ve výši 1,5. Na škále od 1 do 3, kde 1 znamená rozhodně souhlasím a 3 znamená rozhodně nesouhlasím, vyjádřili respondenti největší souhlas s tvrzením, že HIV pozitivním osobám je zakázáno pracovat ve zdravotnictví (průměrná hodnota 1,4), což je však dle platné legislativy nepravdivé tvrzení. Nejméně respondenti souhlasili s tvrzeními, že není povinností HIV pozitivní osoby hlásit

<sup>124</sup> *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou.* 154 s.

<sup>125</sup> Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Část 1, hlava III, díl 1, paragraf 53.

<sup>126</sup> *Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami.* 62 s.

svou diagnózu partnerovi (průměrná hodnota 2,9), a že hormonální antikoncepce účinně zabraňuje riziku nákazy (průměrná hodnota 2,8). Považuji za dobré znamení, že lidé vědí o neschopnosti této antikoncepční metody uchránit před virem HIV. Škálovací otázky odhalily některé neznalosti ohledně problematiky HIV/AIDS, ačkoliv se 22 respondentů (39,3%) považuje za dostatečně informované. Některé odpovědi rovněž podle mého názoru poukazují na určitou ostražitost či nevraživost k HIV pozitivním osobám.

### **13.1 Návrh témat a metod pro realizaci prevence a osvěty**

Na základě výše prezentovaných a interpretovaných výsledků výzkumu zde uvádím přehled témat a metod, na něž by měla být soustředěna pozornost při realizaci preventivních programů a osvětových akcí pro dospělé. Domnívám se, že dospělí by v oblasti primární prevence neměli být opomínáni oproti žákům a studentům, pro něž takových programů existuje dostatečné množství. Volím ta témata, o nichž se domnívám, že jsou nejméně známa či naopak nejvíce zkreslena. Číslování slouží k větší přehlednosti, nikoliv k označení důležitosti tématu.

- 1) přednáška o způsobech, kterými se HIV virus nepřenáší,
- 2) beseda s HIV pozitivní či AIDS nemocnou osobou,
- 3) informační leták s údajem o nutnosti časového odstupu testování od rizika nákazy,
- 4) informování o Červené stužce a celostátní charitativní sbírce,
- 5) diskuze o pracovním životě HIV pozitivních či AIDS nemocných osob,
- 6) četba zákona o ochraně veřejného zdraví, kde je upravena ohlašovací povinnost,
- 7) vyvrácení mýtu o rizikových skupinách a upozornění na nebezpečí nákazy každého,
- 8) diskuzně-pracovní seminář pro rodiče pořádaný školou, již navštěvují jejich děti.

## 14 Závěr

Tato bakalářská práce prostřednictvím kvantitativního výzkumu ověřovala, jaké mají respondenti předsudky vůči HIV/AIDS, a zda se ztotožňují s některými existujícími mýty.

Výsledky zrealizovaného dotazníkového šetření poukazují na to, že některé z fám o HIV/AIDS stále přežívají (například že HIV/AIDS ohrožuje pouze rizikové skupiny, zejména homosexuály), zatímco jiné lze považovat za přežité (například že HIV pozitivní osoby lze poznat dle vzhledu). Mýty o blízké smrti HIV pozitivních či přenosu infekce při běžném společenském styku stále existují, ovšem důvěra v ně je místy značně oslabena.

Předsudky se rovněž vyskytují. Ačkoliv se řada respondentů domnívala, že HIV pozitivní a AIDS nemocné osoby nejsou diskriminovány a dala najevo tolerantní postoj vůči nim, stále si jich mnoho myslí například to, že diagnózu HIV positivity je povinné hlásit zaměstnavateli, a že existují povolání (zejména v oblasti zdravotnictví), jež HIV pozitivní osoby nemohou vykonávat.

Mýty a předsudky stále přežívají, ovšem dle mého názoru lze říci, že jejich postupné vyvracení je na dobré cestě. Z pohledu pedagoga hodnotím jejich utlumování jako velmi důležité. Zkoumala jsem jejich existenci u rodičů dětí ve věku 11-15 let, které se s problematikou v rámci sexuální výchovy ve škole, zejména z hlediska prevence přenosu infekce, teprve seznamují. Informovanost, široké povědomí a úplné znalosti rodičů považuji za klíčový vnější vliv na efektivitu vzdělávání žáků v této oblasti.

Zapojování žáků, a tím pádem též jejich rodičů, do charitativního projevu Červené stužky, mezinárodního symbolu souznělosti a zájmu o HIV/AIDS, je, myslím, jedním z možných způsobů, jak prohlubovat utlumování předsudků. Žáci se s nimi při prodeji stužek setkají na vlastní kůži. Rodiče, jedni z prvních žáků oslovených potencionálních kupujících, od nich velmi pravděpodobně posléze uslyší jednak informace, jednak rozhořčení nad negativními reakcemi kolemjdoucích. Osvětové a preventivní akce, nejlépe v podobě setkávání a besedování s HIV pozitivními a AIDS nemocnými, se mi rovněž jeví jako efektivní varianta.

Praktická část práce by, myslím, mohla být přínosná pro nejen mou pedagogickou praxi. Výsledky výzkumu naznačily, na které informace je žádoucí se při výuce soustředit s větším důrazem, aby žáci získali co možná nejkorektnější povědomí o viru HIV i onemocnění AIDS. Nejedná se však pouze o žáky a studenty, na něž by měly být cíleny vzdělávací snahy pedagogů a preventivních pracovníků. Úsilí by mělo být věnováno na nalezení způsobů, kterými realizovat prevenci a osvětu u dospělých osob.

HIV pozitivní a AIDS nemocné osoby nežijí vedle nás, nýbrž s námi, a právě to je důvod, proč nemají být ostrakizovány či diskriminovány kvůli svému zdravotnímu stavu. Aby si toto lidé uvědomili, potřebují mít a umět přijímat dostatek úplných a korektních informací. Proto je trvalá realizace prevence a osvěty, zejména ve výše uvedených oblastech a bez ohledu na věk, tolik důležitá.

## 15 Seznam použitých informačních zdrojů

Co dělat když... *HIV* [online, cit. 12. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=co-delat-kdyz>

Duben 2015: výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR. Státní zdravotní ústav* [online, cit. 3. 6. 2015]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocni\\_zpravy/2015/HIV\\_AIDS\\_04\\_2015.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2015/HIV_AIDS_04_2015.pdf)

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HÁJEK, Marcel, NOVÁK, Karel, PAZDIORA, Petr a SEDLÁČEK, Dalibor. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada, 2014. 79 s. ISBN 80-247-0857-4.

*HIV průvodce nejen pro gaye*. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2009. 55 s.

Informace o spolku. *Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 30. 6. 2015]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/informace-o-spolku.html>.

Jak se virus HIV nepřenáší? *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 14. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/hiv-se-neprenasi.html>

Jak se virus HIV přenáší? *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online, cit. 14. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/prenos.html>

JILICH, David a KULÍŘOVÁ, Veronika, ed. *HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá Fronta, 2014. 173 s. ISBN 978-80-204-3325-1.

Kdy a proč jít na test? *HIV testování. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 3. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv-testovani.cz/kdy-a-proc-jit-na-test.html>

KONVALINKA, Jan a MACHALA, Ladislav. AIDS – mor pro 21. století? In: *Viry pro 21. století*. Praha: Academia, 2011, s. 42-66. ISBN 987-80-200-2021-5.

*Národní program boje proti AIDS* [online, cit. 29. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/>

Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 1. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-aids>

Otázky a odpovědi. *HIV* [online, cit. 12. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=otazky#7>

*Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008. 154 s. ISBN 978-80-7071-304-4.

Příznaky a stadia HIV infekce. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 5. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/priznaky-a-stadia-hiv-infekce.html>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.

Téma: Základní informace o problematice HIV/AIDS. Přednáška Maxe Blancka, bývalého člena předsednictva České společnosti AIDS pomoc, z. s. na kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami. Praha 14. a 15. 9. 2014.

Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS: Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2014. *Státní zdravotní ústav* [online, cit. 10. 6. 2015]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocn\\_i\\_zpravy/2014/Tiskova\\_zprava\\_NRL\\_pro\\_HIVAIDS\\_12.2014.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocn_i_zpravy/2014/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIVAIDS_12.2014.pdf)

*UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 3. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/>

UNAIDS Strategy 2011-2015. *UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [online, cit. 20. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidsstrategygoalsby2015>

UNAIDS v České republice. *Národní program boje proti HIV/AIDS v České republice* [online, cit. 9. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/unaids-v-ceske-republice/>

Usnesení vlády České republiky k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013-2017. *Věstník vlády pro orgány krajů a orgány obcí*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2013, **11**(1), s. 3-11. ISSN 1214-2263.

*Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2003, (8) Metodické opatření k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v ČR. ISSN 1211-0868.

*Vzdělávací materiály ke kurzu Zaměstnávání HIV pozitivních osob – teorie a praxe aneb Sociální práce s HIV pozitivními osobami*. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2014. 62 s.

Zákon 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).

Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Způsoby přenosu. *HIV prevence. Česká společnost AIDS pomoc* [online, cit. 5. 6. 2015].

Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>

## **16 Seznam příloh**

- Příloha 1      Dotazník ohledně problematiky HIV/AIDS k bakalářské práci Bc. Kristýny Matějčkové (PedF UK)
- Příloha 2      Ukázka vyplněného dotazníku – náhodně zvolený respondent